



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Conocimiento del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación post operatorio en la clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN-2012

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Gladys Fortunata Palomino Grados

LIMA – PERÚ
2014

**CONOCIMIENTO DEL PACIENTE OSTOMIZADO SOBRE EL
PROCESO DE RECUPERACIÓN POST OPERATORIO
EN LA CLÍNICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS INEN – 2012**

*A Dios por ser nuestro guía espiritual
en cada momento de mi vida y durante
el desarrollo del presente estudio.*

*Mi más sincero agradecimiento
a mi asesora Juana Durand
Barreto por su apoyo, motivación
y perseverancia en la
culminación del presente estudio*

*A los pacientes ostomizados de la
Clínica del INEN y a los profesionales
que laboran en el INEN por brindarme
todo su apoyo incondicional para el
desarrollo del presente estudio.*

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I: INTRODUCCION	
1.1 Situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación/importancia	6
1.4 Objetivos:	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5 Propósito	7
 CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes	8
2.2 Base Teórica	12
2.3 Definición Operacional de términos	44
 CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	46
3.2 Lugar de estudio	46
3.3 Población de estudio	46
3.4 Criterios de selección	47
3.4.1 Criterios de inclusión	47
3.4.2 Criterios de exclusión	47
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.6 Procedimientos para el análisis e interpretación de información	48
3.7 Consideraciones Éticas	48
 CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados	49
4.2 Discusión	55
 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	62
5.2 Limitaciones	64
5.3 Recomendaciones	64
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Conocimientos de los pacientes ostomizados sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la clínica del INEN Lima – Perú 2012	50
2.	Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión alimentación en los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima– Perú 2012	51
3.	Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión movilidad en los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	52
4.	Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión higiene en los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	53
5.	Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión cuidado del Estoma en los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	54

RESUMEN

Autora : Palomino Grados Gladys Fortunata.
Asesor : Juana Elena Durand Barreto

El objetivo fue determinar los conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en los pacientes ostomizados en la Clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2012. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, exploratorio, de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes ostomizados. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (50); 56% (28) conocen y 44% (22) no conocen. En la dimensión alimentación, 56% (28) no conoce y 44% (22) conocen. En la movilidad, 52% (26) conocen y 48% (24) no conocen. En la higiene, 70% (35) conocen y 30% (15) no conocen. En el cuidado del estoma, 62% (31) no conocen y 38% (19) conocen. **Conclusiones** .Los conocimientos de los pacientes ostomizados el mayor porcentaje conoce sobre movilidad e higiene, y un porcentaje considerable no conoce sobre alimentación y cuidado del estoma.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, proceso de recuperación postoperatorio, pacientes ostomizados

SUMMARY

Author : Palomino Grados Gladys Fortunata.

Advisor : Juana Elena Durand Barreto

The aim was to determine the knowledge of the postoperative recovery process stoma patients in the clinic of The National Institute of Neoplastic Diseases -2012. **Materials and methods:** the study is level application ,quantitative, descriptive methods ,exploratory cross sectional. The population consisted of 50 stoma patients. the technique was the inquest and the instrument a questionnaire aplicated previous an informed consent **results:** of 100% (50); 56% (28) know and 44% (22) unknow. In the dimention of the feeding, 56% (28) unknow and 44% (22) know. In the mobility, 52% (26) know y 48% (24) unknow. In hygiene, 70% (35) know y 30% (15) unknow In stoma care 62% (31) unknow y 38% (19) know. **Conclusions.** The knowledges about the posoperative recovery process ostoma patient the most of percent know about mobility and hygiene and an important percent unknow about feeding and stoma care.

KEYWORDS: Knowledges, the postoperative recovery process, stoma patients

PRESENTACIÓN

Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; convirtiéndose en un problema de salud pública, pues así lo demuestran las altas tasas de incidencia y mortalidad que predominan en países como Estados Unidos, Australia y la península escandinava, y menos frecuente en Asia, África y América del Sur. En el Perú el cáncer de mama ocupa el primer lugar de muerte, seguido del cáncer de cuello uterino y cáncer de colon.⁽¹⁾

El tratamiento del cáncer, consiste en la administración de citostáticos, radioterapia en pre y post cirugía, con el objetivo de reducir el tumor y/o inmunoterapia. Las complicaciones más frecuentes del cáncer de colon está dado por la perforación intestinal, obstrucción de los órganos genito urinarios adyacentes, hemorragia, disfunción hepática, metástasis; entre otros.⁽¹⁾

La ostomía es una alternativa terapéutica en el caso de cáncer de colon, que consiste en crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la piel abdominal, para abocar al exterior los productos de desechos del organismo, el cual recibe el nombre de estoma, y puede producir en el paciente, cierta incomodidad, cambios en su imagen corporal y estilos de vida.⁽²⁾

La enfermera que labora en los servicios de cirugía y en la atención a pacientes pos operados de ostomía, debe estar orientada a contribuir en el proceso de recuperación del paciente, promoviendo su independencia a través del cumplimiento e importancia del tratamiento, evitando que se encuentren expuestos a mayores riesgos y complicaciones derivados de su enfermedad.

El presente estudio titulado “Conocimiento del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación post operatorio en la clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN – 2012”, tuvo como objetivo, determinar los conocimientos del paciente ostomizados sobre el proceso de recuperación post operatorio. Con el propósito de que los resultados estén orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, al departamento de enfermería y el servicio a fin de que le permita elaborar estrategias que contribuyan a disminuir y controlar los riesgos y/o complicaciones postoperatorios a que están expuestos.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción; que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito, Capítulo II. Marco Teórico; que consta de antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo III. Metodología, que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas; Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Los tipos más frecuentes de cáncer son diferentes en el hombre y en la mujer. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol) y, por lo tanto, pueden prevenirse. Las infecciones que pueden provocar cáncer, como las causadas por los virus de las hepatitis B y C y el del papiloma humano, son responsables del 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medianos y del 7% en los países de ingresos altos. ⁽³⁾

El tabaquismo es el factor de riesgo que por sí solo provoca un mayor número de casos y a nivel mundial causa aproximadamente un 22% de las muertes por cáncer y un 71% de las muertes por cáncer de pulmón. El cáncer comienza con la transformación de una sola célula, que puede tener su origen en agentes externos y en factores genéticos heredados.

El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en 2012 se produjeron en en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se

prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas. ⁽⁴⁾

El cáncer de colón en las últimas décadas se ha incrementado, constituyendo una de las entidades malignas más frecuentes en el mundo, que ocupa el cuarto lugar después del cáncer de cuello uterino, seno y estómago. La incidencia de este tumor oscila ampliamente en el mundo, con predominio en personas adultas y ancianas; en países occidentales desarrollados como Estados Unidos, Australia y menos frecuente en Asia, África y América del Sur. En Perú afecta anualmente a 2,000 personas, y al parecer está directamente asociado a los hábitos sedentarios y al consumo frecuente de alimentos grasos. ⁽⁵⁾

El cáncer de colon precisa de tratamiento quirúrgico alternativo, la creación de una estoma con el objetivo de recuperar el estado de salud del paciente disminuyendo la mortalidad y el riesgo de complicaciones postoperatorias. La ostomía es una práctica quirúrgica mediante la cual se da salida a los residuos orgánicos del aparato digestivo al exterior, a través de una abertura de la pared y piel abdominal, los cuales deben ser recogidos por un sistema de bolsas diseñadas para resolver el proceso con la máxima higiene, limpieza y comodidad. ⁽⁶⁾

Tal es así que la ostomía produce un impacto social que afecta al ser humano que la padece; debido con cierta frecuencia a la ignorancia y prejuicios sociales, que hace que el paciente se retraiga de su vida social buscando el anonimato, ya que experimentan situaciones desagradables debido a los cambios

fisiológicos, dietéticos, higiénicos, estéticos, psicológicos, sociales y/o económicos que produce la ostomía.⁽⁷⁾

El profesional de enfermería que labora en los servicios de abdomen, debe ejercer dentro de sus actividades diarias la educación, consejería y orientación al paciente sobre las vías correctas de tratamiento, el uso de materiales adecuados, junto con la superación de prejuicios, destinado a rehabilitar la autoestima y calidad de vida hasta obtener un nivel de homeostasis en su entorno familiar, social y laboral, siempre y cuando reciba la consideración suficiente como para garantizar la atención integral que su situación precisa.

En el Clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se ha podido observar que los pacientes ostomizados, tienden a estar ansiosos deprimidos y aislados del medio social, debido a la falta de información sobre los cuidados post operatorios de la ostomía para su proceso de recuperación. Esta situación hace que requiera de apoyo psicológico y en el momento del alta se oriente al respecto; a fin de absolver las dudas que no siempre quedan aclaradas a la hora de retornar a su hogar.

Al interactuar con los pacientes ostomizados manifestaron: “tengo miedo”, “no sé qué hacer”, “que comidas puedo comer”, “como lavare la herida”, “como hare mi higiene personal”, “que tiempo durará mi recuperación”, “que ejercicios hare”, “tendré la misma vida de antes”, “como hare mis necesidades”; entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente expuesto, se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los conocimientos del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2012?

1.3. JUSTIFICACIÓN/IMPORTANCIA

El incremento en los últimos años de pacientes con afecciones que requieren como alternativa terapéutica la ostomía. La enfermera que labora en los servicios de cirugía; debe proporcionar información suficiente sobre los cuidados que debe tener el paciente para su rehabilitación, previa valoración de la información que posee el paciente disipando sus dudas y contribuyendo en la autorresponsabilidad y el autocuidado por parte del paciente, a fin de favorecer la disminución de las hospitalizaciones por complicaciones y el costo de la atención, favoreciendo así la participación activa continua y efectiva en el autocuidado del estoma; contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2012.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Identificar los conocimientos del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión alimentación en la clínica del INEN.
- Identificar los conocimientos del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión movilidad en la clínica del INEN.
- Identificar los conocimientos del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión higiene en la clínica del INEN.
- Identificar los conocimientos del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión cuidados del estoma en la clínica del INEN.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a los directivos de la institución, al Departamento de Enfermería, y al servicio; a fin de que se formulen estrategias orientados a desarrollar actividades educativas individuales y colectivas dirigidas a pacientes ostomizados, familiares y público en general sobre el proceso de recuperación, favoreciendo con ello en su independencia, reinserción social y autoestima de los pacientes ostomizados; haciéndolo participe de su recuperación, que contribuyan a disminuir y controlar los riesgos y/o complicaciones a que están expuestos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A nivel internacional, Muñoz Begoña Martín y otros, en Málaga España, el 2010; realizaron un estudio sobre “El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas”; cuyo objetivo fue; explorar el proceso de afrontamiento de las personas recientemente ostomizadas. El estudio fue de tipo cualitativo fenomenológico. La selección de los participantes fue intencional. La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas y observación participante durante el postoperatorio de 21 personas ostomizadas. Las conclusiones fueron entre otros:

“Los resultados permiten individualizar y reorientar el cuidado. Las intervenciones deben dirigirse hacia los aspectos valorados como más conflictivos a la vez que se aumenta el afrontamiento potenciando las actitudes adaptativas y actuando sobre los factores moduladores”.⁽⁸⁾

Nascimento Conceição de María y otros, en Santa Catarina - Brasil, el 2010, realizaron un estudio sobre “La experiencia del paciente ostomizado”; cuyo objetivo fue conocer los significados que se atribuyen a la experiencia de los pacientes ostomizados, describir sus conocimientos sobre su propio cuidado y determinar la importancia de las orientaciones de la enfermería para su adaptación. Es una investigación de tipo

cualitativa, con diez sujetos asociados al programa de atención a personas con ostomía. Se examinaron según el análisis de contenido, dando lugar a tres categorías que abordan los cambios en el modo de vida de la persona con ostomía, el conocimiento del paciente ostomizado sobre su propio cuidado y la orientación sobre el proceso de adaptación de la persona con ostomía. Las conclusiones fueron:

“Se concluyó que la ostomía significa un cambio en la forma de vida y que la enfermería por medio de actividades educativas es indispensable para el desarrollo del cuidado y la adaptación de los pacientes ostomizados”.⁽⁹⁾

Espinosa Estevez Juan y otros, en México, el 2010, realizaron un estudio “intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía”; cuyo objetivo fue analizar el efecto que tiene la intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. Se trata de un estudio de tipo cuasi-experimental, la muestra estuvo conformada por 110 personas ostomizadas de cuatro hospitales. La mayoría de los pacientes ostomizados no retornan totalmente al trabajo pero si parcialmente a sus actividades siendo ésta la parte más difícil de superar. Las conclusiones fueron entre otros:

“Se sustenta que la intervención educativa en personas ostomizadas planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su rehabilitación educativa, laboral, social y familiar”.⁽¹⁰⁾

Barbero Juárez Francisco y otros, en Córdoba - España, el 2010, realizaron un estudio sobre “Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado”; cuyo objetivo fue evaluar si la técnica de irrigación como método de continencia fecal supone una mejora de la calidad de vida de

los pacientes colostomizados. A través de pre test - pos test se le enseña la técnica de irrigación, valorando la calidad de vida antes y después de la intervención. El índice de calidad de vida antes de la intervención es 54,2%, alcanzando un 77,3% después de 2 meses de uso de la técnica de irrigación. Las conclusiones fueron:

“La técnica de irrigación supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas con colostomía en las ocho dimensiones: Bienestar psicológico, bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos”.⁽¹¹⁾

Soto Salinas Nathalia y otros, en Valdivia - Chile, el 2008, realizaron un estudio sobre “Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida de adultos con enterostomías”; cuyo objetivo fue determinar el impacto de las enterostomías en la calidad de vida. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, a través de un censo. Las conclusiones fueron entre otros:

“Su manejo y calidad de vida hacemos un balance positivo en cuanto al estado del estoma, piel periestomal, tipo y permanencia temporal de la enterostomía, nutrición y apoyo familiar incondicional. No obstante, muestran un déficit en ámbitos de la imagen corporal, bienestar físico y psicológico, percibiendo su vida anormal producto de su enterostomía y negándose a aceptarla, lo cual indica las áreas que deben trabajar el equipo de salud en pro de una atención con la perspectiva del usuario”.⁽¹²⁾

A nivel nacional, Barrientos Sulca, Sara, en Lima - Perú; el 2009, realizó un estudio sobre “Conocimientos de los padres acompañados sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado”; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los padres acompañantes sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del

Instituto Nacional de Salud del Niño. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 23 madres y 9 acompañantes. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros:

“De los resultados teniendo en cuenta el 70% (23 acompañantes familiares) conocen sobre el cuidado de la colostomía y el 30% (9 acompañantes familiares) no tiene conocimientos. Concluyendo el mayor porcentaje de los padres conocen sobre el cuidado al paciente pediátrica colostomizado”.⁽¹³⁾

Espinoza Herrera Magali, en Lima - Perú, el 2003, realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados”; cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del HNERM. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal, en una población de 50 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron entre otros:

“El 80% de los pacientes colostomizados conocen y 20% no conocen sobre el autocuidado, y 70% de pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas y 30% inadecuadas en el autocuidado”.⁽¹⁴⁾

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que existen algunos relacionados al tema de estudio, el cual ha permitido estructurar la base teórica y diseñar la metodología, técnica e instrumento, siendo importante realizar el estudio a fin de que con los resultados permita diseñar estrategias para contribuir en el proceso de recuperación postoperatoria de los pacientes ostomizados.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL CÁNCER

Se calcula que en 2012 la carga mundial de cáncer alcanzó los 14 millones de casos nuevos al año, una cifra que se prevé que aumente hasta los 22 millones anuales en los próximos dos decenios. En el mismo periodo, se prevé que las muertes por cáncer aumenten desde los aproximadamente 8,2 millones de casos anuales hasta los 13 millones de casos anuales. En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia a nivel mundial fueron el de pulmón (1,8 millones de casos, esto es, el 13,0% del total), el de mama (1,7 millones, esto es, el 11,9%) y el cáncer colorectal (1,4 millones, esto es, el 9,7%). Los tipos de cáncer que provocaron un mayor número de muertes fueron los de pulmón (1,6 millones, esto es, el 19,4% del total), hígado (0,8 millones, esto es, el 9,1%) y estómago (0,7 millones, esto es, el 8,8%).

Como consecuencia del aumento y el envejecimiento crecientes de las poblaciones, los países en desarrollo se ven afectados desproporcionadamente por el incremento de la incidencia del cáncer. Más del 60% de todos los casos del mundo se producen en África, Asia, América Central y América del Sur, y estas regiones registran aproximadamente el 70% de las defunciones por cáncer a nivel mundial, una situación que se agrava por la falta de mecanismos de detección precoz y de acceso a tratamientos.⁽¹⁵⁾

Dentro de las alternativas terapéuticas que con frecuencia se utilizan en las enfermedades digestivas oncológicas, tenemos la ostomía, con el objetivo de recuperar el estado de salud del paciente, disminuyendo la mortalidad y el riesgo de complicaciones postoperatorias.

La ostomía es un procedimiento quirúrgico, mediante el cual; se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca y el intestino a la pared abdominal exterior con el objetivo de evacuación, denominándose ostomía⁽¹⁶⁾

De modo que el paciente ostomizado considera que la ostomía es como una carga limitante en diferentes aspectos de la vida y que tiene que aprender a llevarlo y adoptarse a ello con cierta normalidad, siendo la educación parte esencial en la rehabilitación del paciente ostomizado; el mismo que posibilitará crear las condiciones necesarias para una orientación que responde a las necesidades del paciente favoreciendo su participación activa en el auto cuidado a través de una comunicación y buena interacción entre enfermera paciente y familia.

DEFINICIÓN DEL CÁNCER DEL COLON

El cáncer de colon consiste en el crecimiento descontrolado de células anormales en esa parte del intestino grueso. Estas células pueden invadir y destruir el tejido que se encuentra a su alrededor. Si penetran en el torrente sanguíneo o linfático, pueden extenderse a cualquier parte del organismo y producir daños en otros órganos (metástasis)⁽¹⁷⁾

El colon y el recto forman parte del sistema digestivo. El colon es la segunda sección de intestino grueso, entre el ciego y el recto. En él se siguen absorbiendo nutrientes y agua de los alimentos que han sido ingeridos, como ocurre en el intestino delgado, y sirve de contenedor para el material de desecho. Este material va avanzando hasta el recto, última parte del intestino grueso, hasta que es expulsado al exterior a través del ano.

El colon se divide en cuatro segmentos: ascendente, transverso, descendente y sigmoide. El recto se une al colon sigmoide, tanto el colon como el recto están formados por varias capas de tejido. El pronóstico del cáncer depende de los niveles de afectación del tejido, del tipo celular y del estadio.

El cáncer de colon normalmente evoluciona de forma lenta antes de ser diagnosticado como tal. Antes de que se desarrolle un cáncer suelen aparecer lesiones en el intestino como displasias o como pólipos adenomatosos. El hecho de haber tenido pólipos aumenta la probabilidad de tener en un futuro cáncer.

CAUSA DEL CÁNCER DE COLON

La mayoría de los casos comienzan como pólipos, que son pequeños tumores en el colon o el recto; los pólipos de colon son muy comunes, y la mayoría de ellos no se convierten en cáncer. Esta es la razón por la cual las personas mayores de 50 años necesitan hacerse pruebas regulares para determinar si tienen pólipos y que después les sean extraídos. Además, algunas personas menores de 50 años deben hacerse

exámenes regulares si sus historiales de salud les ponen en mayor riesgo de tener cáncer de colon.⁽¹⁸⁾

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE COLON

- **Edad.** La mayor parte de los casos de cáncer de colon se presenta en pacientes mayores de 50 años.
- **Dieta.** El cáncer de colon parece estar asociado a dietas ricas en grasas y pobres en fibra.
- **Herencia.** Desempeña un importante papel la herencia familiar, ya que existe la posibilidad de que se transmita hereditariamente y predisponga a sufrir la enfermedad.
- **Historial médico.** Son las personas que tienen o han tenido: pólipos de colon o recto; colitis ulcerosa; cáncer de mama, útero u ovario.
- **Estilo de vida.** Existen ciertos factores que predisponen a la aparición del cáncer de colon, como la obesidad, la vida sedentaria y el tabaquismo.

SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE COLON

El cáncer de colon generalmente no causa síntomas hasta después de que ha comenzado a extenderse; es decir, tiene una larga evolución que empieza con la formación de un pólipo (bulto que se forma junto a alguna membrana corporal) de carácter benigno. Las molestias más frecuentes aparecen en la fase avanzada de la enfermedad y pueden ser las siguientes:⁽¹⁹⁾

- Cambios en los ritmos intestinales.
- Diarrea o sensación de tener el vientre lleno.
- Estreñimiento.

- Sangre en las heces.
- Cambios en la consistencia de las heces.
- Dolor o molestia abdominal.
- Pérdida de peso sin causa aparente.
- Pérdida del apetito.
- Cansancio constante.
- Vómitos.

DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON

El cáncer de colon tiene unas expectativas muy positivas si se detecta precozmente. El médico informa a la persona afectada sobre el estado de la enfermedad, su tratamiento, los efectos secundarios del mismo y dónde encontrar asociaciones de apoyo. Para detectar un cáncer de colon se utilizan varias técnicas, como las que se describen a continuación: tacto rectal, sigmoidoscopia, colonoscopia, estudio genético, prueba de sangre oculta en heces y enema de bario con doble contraste.

(20)

- **Tacto rectal.** Es una exploración física donde se introduce un dedo en el ano para detectar anomalías en la parte inferior del aparato digestivo (sangre, bultos anormales, etc.).
- **Sigmoidoscopia.** Exploración que consiste en introducir por el ano un tubo que transmite luz e imagen, y que se llama endoscopio. Con él se puede examinar el recto y la parte final del colon (unos 60 cm), y detectar algunos de los pólipos.

- **Colonoscopia.** Es similar a la sigmoidoscopia, pero el tubo utilizado es más largo y permite recorrer todo el colon. Facilita la toma de muestras de tejido (biopsia) en áreas en las que se sospecha que pudiera haber algún tumor, y después se realiza un estudio con un microscópico.
- **Estudio genético.** Si existen antecedentes familiares o se sospecha de la posibilidad de un cáncer hereditario, es aconsejable realizar un estudio genético para detectar anomalías. En caso de existir alteraciones genéticas en la familia, se deben iniciar las exploraciones de colon y recto a una edad temprana (20 años) y continuarlas periódicamente.
- **Prueba de sangre oculta en heces (SOH).** Consiste en una prueba para detectar sangre en las heces. Esta prueba reduce la probabilidad de muerte por cáncer de colon.
- **Enema de bario con doble contraste.** Consiste en una serie de radiografías del colon y el recto que se toman después de que al paciente se le haya aplicado un enema (lavativa) con una solución blanca calcárea que contiene bario para mostrar radiológicamente con detalle el colon y el recto.

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON

Entre los tratamientos que se siguen comúnmente están: la cirugía, radioterapia, quimioterapia y inmunoterapia. ⁽²¹⁾

- **Cirugía:** Mediante una operación en quirófano, se extrae la parte afectada por el cáncer. Se practica en todas las etapas

de extensión de la enfermedad, pero cuando se trata de tumores en fase inicial se puede extraer un pólipo mediante el colonoscopio para examinarlo. Según los resultados, se extirpará el cáncer y una parte circundante de tejido sano, y luego se limpian los ganglios de la zona. Otra posibilidad es realizar una apertura desde el colon hacia el exterior (colostomía), en cuyo caso la persona tendrá que usar una bolsa especial de uso externo donde se recogerán las heces.

- **Radioterapia.** Consiste en aplicar rayos de alta energía sobre la zona afectada, con el fin de destruir las células cancerosas. Sólo afecta a la zona en tratamiento, y puede aplicarse antes de la cirugía (para reducir el tumor y poder extraerlo más fácilmente), o después de la cirugía (para terminar de destruir las células cancerosas).
- **Quimioterapia.** Consiste en la administración de fármacos que destruyen las células cancerosas. Se realiza insertando un tubo en una vena (catéter), e inyectando los fármacos a través de un sistema de bombeo.
- **Inmunoterapia.** Consiste en estimular o restaurar las propias defensas inmunitarias del organismo. Para ello se emplean productos naturales o fabricados en el laboratorio.

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON

Algunos hábitos poco saludables también podrían ser la causa de la aparición de la enfermedad, de manera que seguir los siguientes consejos puede resultar muy beneficioso:⁽²²⁾

- No abusar del alcohol ni el tabaco.
- Controlar la obesidad; es decir, se debe evitar el sobrepeso y el exceso de calorías en la dieta.
- Mantener una actividad física adecuada a la edad.
- Realizar ejercicio físico de manera regular.

En cuanto a la alimentación, seguir una dieta equilibrada constituye un importante factor preventivo. Es aconsejable, por tanto, seguir las siguientes recomendaciones:

- No abusar de comidas ricas en grasas.
- Disminuir el consumo de grasas de manera que no superen el 20% del total de calorías de la dieta.
- Consumir preferentemente grasas mono insaturadas (aceite de oliva) y poliinsaturadas (aceite de pescado).
- Disminuir el consumo de carnes rojas.
- Aumentar el consumo de pescado y pollo.
- Incorporar a la dieta alimentos ricos en fibra; es decir, tomar una cantidad de fibra de al menos 25 gramos diarios, en forma de cereales y pan integral.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras; es decir, consumir cantidades óptimas de frutas y vegetales (coliflor, coles, brócoli), así como de legumbres.

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

OSTOMÍA

Uno de los tratamientos alternativos del cáncer del colon es a través de la ostomía, el cual consiste en una operación

quirúrgica en la que se practica una abertura (estoma) en la pared abdominal para dar salida a una víscera al exterior, como el tracto intestinal o uno o ambos uréteres ⁽²³⁾ y las causas son por disfunción de cualquiera de las porciones del intestino delgado, grueso, riñones, uréteres y vejiga, así como deformidad, defecto congénito, enfermedad, tumores, cáncer, diverticulitis, colitis ulcerativa, oclusiones, accidentes, etc. ⁽²³⁾

Según el Ministerio de Salud cerca de un 40% de las operaciones de ostomía que se practican, son debidas a ingresos por urgencia, sin que el enfermo pueda ser preparado ni psíquica, ni fisiológicamente para ella. Los diagnósticos más comunes son el cáncer de recto y el de colon ⁽²⁴⁾

EFFECTOS DE LA OSTOMÍA

Una ostomía es un tratamiento que, si bien es altamente eficaz, comporta una agresión física y psíquica, al afectar a la integridad corporal, la propia imagen, la capacidad funcional y relacional y la calidad de vida, por lo que supone un gran impacto en la vida diaria del paciente.

La adaptación al estoma va a depender de varios factores como son la enfermedad de base, los tratamientos concomitantes y el pronóstico, las condiciones de la intervención quirúrgica; las complicaciones funcionales del estoma y secuelas postquirúrgicas y las características entorno psicosocial y del contexto cultural (creencias, valores, conceptos y actitudes en relación a la enfermedad, las problemas físicos y el dolor). ⁽²⁵⁾

El estoma digestivo se construye con una porción de intestino (colostomía o ileostomía), en otros casos se realizan utilizando los uréteres (urostomía), que son los conductos que llevan la orina desde el riñón hasta la vejiga. La salida de heces y/o orina del estoma no puede controlarse voluntariamente. Es por esta razón, que las personas ostomizadas necesitarán utilizar una bolsa de recogida de heces u orina.

TIPOS DE ESTOMAS ⁽²⁵⁾

Estoma en asa: En el abdomen observamos dos bocas, que están unidas porque proceden de la misma porción intestinal. En su construcción se saca un asa intestinal, se hace un corte transversal o longitudinal sin dividir completamente el intestino, se le da la vuelta y se sutura a la piel.

Estoma terminal: En el abdomen vemos una o dos bocas separadas por piel. Se exterioriza un cabo del intestino que se revierte y se sutura a la piel. Es el método que se usa cuando una ostomía o ileostomía son permanentes.

Ostomía de doble barrera: Es la exteriorización de la porción proximal y distal del intestino, a través de estomas separados.

CLASIFICACIÓN DE LA OSTOMÍA

Se pueden clasificar atendiendo a distintos criterios. Estos son los siguientes: ⁽²⁸⁾

- **Según su función:**
 - **Estomas de ventilación:** Su ubicación suele ser a nivel de tráquea y su finalidad es mantener permeabilidad de la vía respiratoria para cumplir libremente dicha función.
 - **Estomas de nutrición:** Son una vía abierta de alimentación mediante una sonda en el aparato digestivo.
 - **Estomas de drenaje:** Son una vía abierta mediante una sonda manteniendo una acción de drenaje.
 - **Estomas de eliminación:** Su misión es crear una salida al contenido fecal o urinario.
- **Según el tiempo de permanencia:**
 - **Temporales:** Realizadas para que, una vez resuelta la causa que las originó, se pueda restablecer el tránsito intestinal o urinario.
 - **Definitivas:** Son aquellas en las que, bien por amputación completa del órgano o bien por cierre del mismo, no existe solución de continuidad.
- **Según el aparato implicado:**
 - **Colostomía:** Es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal, abocándolo a la piel con el objeto de crear una salida artificial al contenido fecal.
 - **Ileostomía:** Es la exteriorización del Íleon a la pared abdominal. Las heces producidas en este caso son fluidas y continuas, siendo muy irritantes para la piel. Se construyen

mediante un estoma protruyente en forma de pezón para evitar el contacto de las heces con la piel periestomal.

- **Urostomía:** Las estomas urinarias más frecuentes pueden ser externos.

- **Según el tipo de evacuación:**

- **Cerrados:** Están sellados en su parte inferior, siendo necesario cambiar de bolsa cada vez que se desee desechar las heces.
- **Abiertos:** El extremo inferior está abierto con lo que la bolsa se puede vaciar. Existen dos tipos: abiertas: se cierran mediante una pinza o cierre de velcro integrado.

- **Según el sistema de sujeción:**

- **Una pieza:** El adhesivo y la bolsa forman una sola pieza que se coloca directamente sobre la piel.
- **Tres piezas:** El disco y la bolsa son dos elementos que se presentan por separado. La bolsa se adapta al disco a través de un aro de plástico. Además llevan un tercer elemento, el clipper de seguridad, que garantiza la unión de la bolsa al disco. La elección de los dispositivos depende de los siguientes factores:
 - Tipo de efluente: orina, heces líquidas o heces sólidas
 - Estado de piel periestomal: normal, sensible o irritada.

TIPOS DE BOLSAS DE OSTOMÍA⁽²⁹⁾

- **Bolsas desechables:** De polietileno con un extremo adhesivo para pegar a la piel ajustando al tamaño del estoma el adhesivo. Para cambiarlas se desprenden de la piel, se lava la piel, se seca y se vuelve a aplicar la bolsa haciéndose necesario su cambio una vez al día. Su extremo distal se cierra con un elástico o clip evitando que quede con aire. Estas bolsas desechables pueden contar en la parte que se adhiere a la piel con la placa protectora.
- **Bolsas permanentes:** Constan de un disco adhesivo a la piel y una bolsa para recolectar el flujo. El disco adhesivo a la piel está formado por el material de la placa protectora. La bolsa se ajusta al disco cambiándola cada 12–14 horas, se lava, se seca y se guarda con talco para posteriormente volver a reutilizarla. En su extremo distal se cierra con un clip para bolsas de ostomía o con un elástico evitando que quede aire.

COMPLICACIONES DE LA OSTOMÍA⁽³⁰⁾

Isquemia o necrosis

De una ostomía es una situación grave que ocurre muy cercano a la cirugía (primeras 24 horas). Lo común es que se produzca en pacientes con pared abdominal gruesa y/o en ostomía de tipo terminal. En caso de resecciones tumorales del colon sigmoides, debe efectuarse ligadura de la arteria mesentérica inferior en su salida de la aorta, esto puede hacer que la colostomía fabricada

con colon descendente sea límite en cuanto a irrigación y necrosarse.

La confección de una ileostomía terminal requiere de un segmento de íleon de aproximadamente 8 cms., conservando su irrigación para extraerlo a través de la pared abdominal y poder revertirlo al exterior. Cuando este segmento se torna isquémico, se reconoce porque cambia de coloración y sus bordes no sangran. Si la necrosis del colon o íleon exteriorizado va más allá de la aponeurosis, la indicación es efectuar en forma urgente una nueva ostomía, por el riesgo de perforación hacia la cavidad peritoneal.

Prolapso

De una colostomía ocurre con mayor frecuencia en aquellas en asa y la causa es una confección defectuosa al dejar un orificio aponeurótico demasiado grande y un colon proximal redundante sin fijarlo a la pared.

Los prolapsos de ileostomía se originan por razones similares, en caso de ileostomías terminales la falta de fijación del mesenterio a la pared abdominal, es causante de prolapso. En ocasiones el prolapso puede tener compromiso vascular, que requiere de reparación inmediata. Los prolapsos que ocurren en ostomías temporales se resuelven al reanudar el tránsito intestinal, en cambio los que se presentan en ostomías permanentes, requieren de corrección quirúrgica local o la fabricación de una nueva ostomía.

Hernias paraostómicas

Ocurre por una apertura de la fascia o aponeurosis demasiado grande o por localizar la ostomía por fuera del músculo recto abdominal, tienen en general poca tendencia a complicarse pero son molestas para el paciente en la medida que no logran adecuar bien la bolsa de colostomía. La reparación puede ser local, reparando el orificio herniario colocando una malla alrededor de la colostomía o simplemente reubicando la colostomía en otro sitio. Las hernias alrededor de la ileostomía son raras.

Retracción de la ostomía

Ocurre por inadecuada movilización del colon, pared abdominal gruesa, o mesenterios cortos, esto hace que la colostomía sea umbilicada provocando derrames frecuentes alrededor de la bolsa de colostomía. Requiere de cuidados de la piel prolijos o simplemente fabricar una nueva ostomía.

Las retracciones de una ileostomía ocurren en forma frecuente y es una de las causas más comunes por las que hay que rehacer una ileostomía. Se originan por la utilización de un segmento de ileon demasiado corto, por compromiso vascular isquémico del segmento exteriorizado o por aumento excesivo de peso del paciente en el post-operatorio.

Estenosis

Esta puede ocurrir a nivel de la piel o de la aponeurosis. Aparecen después de isquemia del segmento exteriorizado,

infección local o una apertura en la piel demasiado pequeña. Si la estenosis está a nivel de la piel se puede reparar en forma local, en cambio sí está a nivel de la aponeurosis puede repararse localmente o a través de una laparotomía.

Alteraciones de la piel

No menos importantes para el paciente son las alteraciones de la piel que se generan cuando una ostomía ha sido mal confeccionada, en especial una ileostomía ya que el flujo ileal es corrosivo y puede causar inflamación, infección y dolor en la zona.

Muchas de estas complicaciones deben ser anticipadas por el cirujano, realizando la ostomía en un lugar de fácil acceso y visibilidad para el paciente, practicando una ostomía a través del músculo recto abdominal, en un lugar de la piel que permite el uso de aparatos protésicos que pueden ajustarse con facilidad.

EL PACIENTE OSTOMIZADO

Es aquel que ha sido sometido a una intervención quirúrgica, por medio de la cual un segmento de intestino (grueso o delgado) se saca por una abertura en la pared abdominal y se fija para permitir el paso de la materia fecal, a este orificio se le denomina: estoma. El estoma es una palabra de origen griego, que significa boca.⁽³¹⁾

Los factores que conducen a una ostomía digestiva son: enfermedades intestinales inflamatorias (colitis ulcerosa,

enfermedad de Crohn), congénitas (enfermedad de hirschsprung o ganglionar y atresia anal), traumatismos abdominales (desgarres ano rectales, perforaciones accidentales), enfermedades intestinales obstructivas (cáncer de colon, recto, anal), fístulas y enfermedad diverticular. Cuando la estoma se realiza en el intestino grueso recibe el nombre de colostomía, la cual se puede construir en casi cualquier punto del colon. La posición de la colostomía depende de los factores que conlleven a la cirugía y puede ser ascendente, transversa, descendente y sigmoidea.⁽³²⁾

Las características de un estoma normal son: Color rojo o rosa; mucosa lisa, húmeda y brillante; altura de 2 a 3 cm; diámetro de 2.5 a 5 cm; sensibilidad mínima, ya que no tiene terminaciones nerviosas, por lo cual no debe ser dolorosa y con movilidad ligera. La unión entre la piel y el estoma, se llama unión mucocutánea, en tanto que la piel que rodea el estoma, se llama piel periestomal.

De acuerdo al tiempo de permanencia de las colostomías pueden ser:

- Temporales: se realiza para resolver la causa que la ha originado hasta que se restablece la función normal del aparato afectado.
- Definitivas: por amputación total del órgano afectado.

EFFECTO Y/O REPERCUSIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO EN EL ASPECTO FÍSICO Y PSICOSOCIAL

Cuando un paciente es sometido a una operación de ostomía, es necesario que él eduque a su sistema digestivo, observando algunas recomendaciones alimenticias, lo cual no significa que tenga que seguir una dieta especial. No obstante, pasado el periodo de recuperación podrá volver a su dieta habitual. Se recomienda que descubra cuales son los alimentos que provocan un incremento en los gases, olores desagradables, diarreas y estreñimiento.⁽³³⁾

La realización de una ostomía produce en la persona, un impacto físico y psicológico que altera un conjunto de factores que conforman parte importante de la vida cotidiana como: La seguridad, la auto-imagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual.

Los pacientes experimentan:

- Miedo, cólera y/o enojo.
- Inquietud física y mental.
- Sentimientos de dependencia y de tristeza.
- Reconocimiento gradual de la enfermedad.
- Cambios importantes en sus patrones de vida.

Por esta razón es necesario conocer, compartir y comunicar las emociones del paciente, quien debe ser escuchado y aceptado. Para lograr reincorporarse a la vida cotidiana, la persona debe emprender la búsqueda del equipo de eliminación que mejor se

adapte a sus necesidades, recibir asesoría individual para usarlo adecuadamente y recomendaciones para llevar a cabo su vida cotidiana. ⁽³⁴⁾

AFRONTAMIENTO EN PACIENTES OSTOMIZADOS

Frente al estoma, los pacientes son capaces de combinar un número muy variado de estrategias de afrontamiento. Los comportamientos centrados en las emociones permiten disminuir la angustia pero utilizados aisladamente no pueden considerarse eficaces. Las estrategias dirigidas a la solución de problemas resultan imprescindibles para lograr la autonomía del paciente intuyéndose una buena adaptación socio familiar. La armonía se consigue cuando las estrategias dirigidas a las emociones complementan a estas últimas. ⁽³⁵⁾

Se objetiva además la necesidad de unos cuidados individualizados aportados por enfermeras convenientemente formados que consideren al ostomizado en toda su dimensión. Las intervenciones deben dirigirse hacia los aspectos valorados por los pacientes como más conflictivos, a la vez que se potencian y refuerzan las conductas adaptativas o se reconduce el proceso en caso de aptitudes poco idóneas. Se abre además un gran campo de actuación al poder intervenir sobre esos factores moduladores del afrontamiento como el contacto con personas ostomizadas, la información pre quirúrgica, las experiencias durante la hospitalización o la relación enfermera-paciente. Todo esto en un hacen del afrontamiento una experiencia única y personal. ⁽³⁶⁾

PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN

La ostomía, sea temporal o permanente produce trastornos psicológicos en estos pacientes tales como ansiedad, depresión, problemas sexuales y finalmente aislamiento social. Por estas razones, frecuentemente requieren de apoyo psicológico o bien ser integrados en grupos de pacientes ostomizados que les sirven de apoyo. La presencia de una enfermera con experiencia en ostomía es de gran ayuda para estos pacientes.⁽³⁷⁾

Es por ello, que el proceso de recuperación postoperatorio de los pacientes ostomizados tiene el objetivo de ayudar al paciente a recuperarse de la operación y de la anestesia a la que ha sido sometido con la mayor rapidez, comodidad y seguridad posible.

El postoperatorio es un período que comienza cuando nuestro paciente sale de la cirugía y tiene el propósito de complementar sus necesidades en el periodo inmediatamente después de la cirugía. Los cuidados durante este tiempo son uno de los factores más importantes a tener en cuenta para que la recuperación después de una cirugía sea un proceso tranquilo y sin problemas. Siempre que sea posible debe ser llevada a cabo por personal cualificado para poder prever y tratar las posibles complicaciones.⁽³⁸⁾

Asimismo, la recuperación tras una intervención de ostomía requiere en el paciente seguir estrictamente una dieta, higiene, movilidad, eliminación y cuidados de la piel.⁽³⁹⁾

ALIMENTACIÓN EN PACIENTES OSTOMIZADOS

Ser portador de una ostomía no significa tener que seguir una dieta especial. De hecho, muchas personas con enfermedades intestinales deben seguir dietas especiales debido a su enfermedad y en la mayor parte de los casos, la ostomía permite a la persona volver a hacer una dieta normal. Inmediatamente después de la operación, su médico puede prescribirle una dieta específica pero pasado el período de recuperación, podrá volver a comer de todo. ⁽⁴⁰⁾

Lo que sí es conveniente que sepa, es que hay ciertos alimentos que pueden producir malos olores o gases. Si esto le preocupa, puede moderar su consumo y así, evitar este problema.

Es aconsejable evitar un aumento excesivo de peso, ya que puede dificultar la aplicación de la bolsa e incluso, que el mismo paciente pueda realizar los cambios de dispositivo.

Pueden tomar cualquier tipo de alimento y para ello, se aconseja que tras la intervención se empiece incorporando pequeñas cantidades de alimentos nuevos y no introduciendo otros hasta comprobar cómo reacciona el organismo. En muy poco tiempo la persona ostomizada sabrá reconocer el tipo de comida que más le conviene.

Unas reglas básicas de alimentación le ayudarán a mantener su organismo de forma saludable; en general, el tipo de alimentación no debe ser restrictiva. Sin embargo, hay una serie de alimentos que deben ser la base de una buena alimentación.

Es importante recordar que la alimentación normal debe incluir entre 1.5 y 2 litros de agua diarios, si no existe contraindicación médica. Por otra parte, determinados alimentos pueden producir más gases y/o mal olor de las heces. Conocerlos le puede permitir modificar su alimentación y obtener el confort deseado.

Las personas que comen deprisa y tragando aire suelen tener mayor tendencia a la formación de gases. Por ello, es importante que disponga de suficiente tiempo para la comida, mastique los alimentos adecuadamente y evite las prisas.⁽⁴¹⁾

- **Alimentos aconsejados:** frutas, verduras, pescados, aves, pasta y arroces, leche, yogur, huevos, quesos y agua.
- **Alimentos a controlar:** carne de cerdo, charcutería, exceso de grasas, picantes, bebidas gaseosas, alcohol y aquellos alimentos que le producen una digestión pesada.
- **Alimentos que pueden producir un aumento de gases y mal olor:** legumbres, cebollas, ajos, col, frutos, secos, espárragos, huevos, alcachofas, coliflor, cerveza, carne de cerdo, especias y masticar chicle.
- **Alimentos que dan consistencia a las heces:** verduras, frutas, legumbres, cereales integrales, pan integral y salvado.
- **Alimentos inhibidores del olor:** mantequilla, yogur, queso fresco y cítricos.

HIGIENE EN PACIENTES OSTOMIZADOS

La higiene es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y

mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc. Es aconsejable aprender todos los cuidados y técnicas con el objetivo de ser independiente en esta necesidad mejorando así la calidad de vida del paciente y la de su entorno, siguiendo normas generales: ⁽⁴²⁾

Asegurar la intimidad para poder hacer la técnica tranquilamente. Cuando la higiene se realiza fuera de casa, existen algunos trucos como encender una cerilla para el olor, mientras se realiza el cambio y utilizar toallitas especiales para limpiar el estoma.

Lavarse las manos.

- Escoja la bolsa más adecuada al tamaño del estoma.
- Mantenga la piel periestomal limpia y seca en todo momento.
- Limpie la piel con agua y jabón neutro, evitando utilizar una cantidad excesiva.
- Al lavarse, frote con suavidad su piel, sin efectuar fricciones enérgicas que puedan dañarla.

Para secarse, nunca restriegue la piel; seque siempre a "golpecitos", empapando la humedad. Puede usar una gasa, toalla suave o simplemente, una toallita de papel. Evite usar algodón, ya que puede quedar alguna fibra pegada a la estoma.

- No utilice sustancias que puedan ser irritantes (colonia, alcohol, éter, etc.).

- Se recomienda la utilización de geles o lociones protectoras, que curtan y protejan la zona que rodea al estoma.
- Si tiene mucho vello alrededor de su estoma, es mejor no afeitarlo. Es preferible dejar el vello, lo más corto posible, utilizando unas tijeras. En caso de utilizar una cuchilla, afeite en el sentido del pelo. Es mejor afeitarse con frecuencia, sin apurar, que hacerlo de tarde en tarde, apurando a ras de piel. Los pelos cortados deben ser completamente eliminados de la zona. En ningún caso deben utilizarse depilatorios.
- Una buena preparación de la piel, y una bolsa adecuada, son la mejor garantía de su seguridad y de la imposibilidad de que existan fugas y malos olores.
- Es muy recomendable que la piel periestomal siempre tapada y soportando un peso se oxigene; por ello, es conveniente aprovechar cada cambio de bolsa para dejarla al aire, así como ducharse sin bolsa.
- También es beneficioso tomar el sol de una manera moderada, no son recomendables largas exposiciones al sol.

MOVILIDAD EN PACIENTES OSTOMIZADOS

Los pacientes ostomizados deben mantenerse activos dentro de sus posibilidades, caminando y realizando paseos. No deben acostarse después de comer sino reposar sentado o hacer una caminata; es decir, hacer ejercicios de contracción y relajación del esfínter anal, para no tener problemas de incontinencia cuando se reconstruya el circuito intestinal en forma completa.⁽⁴¹⁾

Probablemente podrá reanudar su rutina normal poco después de la cirugía; esto incluye la práctica de deportes y pasatiempos como ejercicios aeróbicos, baile o caminatas. Empiece despacio, aumentando poco a poco su nivel de actividad hasta que haya recuperado sus fuerzas. Lo más recomendable es seguir: ⁽⁴²⁾

- Alternancias del reposo a la actividad.
- Evitar estar mucho tiempo en cama.
- Evitar permanecer de pie de forma prolongada en cualquier cirugía abdominal para evitar agotamiento.
- Aconsejar el uso de fajas en cirugía abdominal, para su mejor movilización y mayor sensación de seguridad.
- Aconsejar tomar la analgesia previamente a la movilización, para que esta no resulte evitada por presencia de algún tipo de dolor.
- Informar que la recuperación de su movilidad habitual (nivel de movilidad previo a intervención) será de forma progresiva, llegando aproximadamente de 4 a 6 semanas. Aumentar la actividad según la tolerancia, no levantar peso como botella butano, bolsas de compra, como mínimo en un mes.

CUIDADO DE LA ESTOMA EN PACIENTES OSTOMIZADOS⁽⁴³⁾

- Es muy importante que la piel alrededor del estoma (piel periestomal) se mantenga sana y sin irritaciones, debe tener el mismo aspecto que el resto de la piel del abdomen.
- Para impedir la irritación o cualquier otro problema cutáneo, es importante la elección de un dispositivo de ostomía cuya

lámina se adapte perfectamente al tamaño y a la forma del estoma y que lo proteja adecuadamente.

- Debe saber que en los primeros meses tras la intervención quirúrgica, el estoma va cambiando de tamaño, debiendo adaptar la bolsa a ello.
- Cada vez que se cambie la bolsa, debe fijarse en el estado de la piel. Si observa inflamaciones o enrojecimiento, es posible que tenga la piel irritada.
- En ese caso es conveniente utilizar alguna de las pastas específicas para estos problemas.
- Nunca debe usar cremas o pomadas que no sean específicas para ostomía, puesto que siempre tienen grasas o aceites y éstos impiden que la bolsa se adhiera perfectamente.
- La piel en la zona del vientre, es especialmente sensible.
- Habitualmente, no ha estado expuesta a la intemperie ni al roce.

Por ello, es muy importante cuidarla de forma que no se dañe, ya que esto podría producir una serie de molestias con el consiguiente deterioro de la calidad de vida del paciente.

Para evitar que la piel que rodea al estoma se irrite o infecte, es conveniente tomar una serie de sencillas medidas: ⁽⁴⁴⁾

- Proceder a la retirada del dispositivo levantando con suavidad uno de los extremos de la parte adhesiva, de arriba abajo y sujetando la piel con la otra mano.

- Si se trata de un sistema múltiple, primero retirar la bolsa dejando la placa, si está en buenas condiciones, y acoplar la nueva bolsa retirando antes las heces con papel higiénico.
- Se aconseja retirar la bolsa cuando esté a 2/3 de su capacidad.
- En el cambio de todo el dispositivo, lavar el estoma con agua y jabón neutro, con movimientos circulares de fuera hacia dentro y limpiar la piel periestomal, alrededor del estoma, con agua templada.
- También se puede proceder a la ducha, sin bolsa, con o sin placa.
- Secar muy bien la piel de alrededor del estoma con una toalla o gasa, sin frotar. Es muy importante que la piel esté bien seca para que pueda adherirse al dispositivo.
- Si aparece vello alrededor del estoma y éste dificulta la adherencia del dispositivo, se debe cortar mejor con tijeras.
- Controlar el estoma, más o menos periódicamente, observando su tamaño, color, forma y detectando posibles cambios a comentar con su estomatoterapeuta.
- El dispositivo debe ir ajustado al diámetro de la estoma. Después de la intervención, el estoma va cambiando de tamaño, haciéndose más pequeño a medida que transcurre el tiempo desde su operación.
- Se debe medir el diámetro exacto de la estoma, y con la ayuda del profesional de enfermería mientras se esté en el hospital. Más o menos después de un mes y medio adquiere su tamaño definitivo.
- Retirar el film protector y pegar el dispositivo alrededor del estoma de abajo hacia arriba, ajustándolo a la parte inferior para evitar el contacto de la piel con las heces (en el caso de

las ileostomías se deberá cerrar herméticamente el extremo inferior de la bolsa antes de colocarla).

- Alisar cuidadosamente el dispositivo para evitar fugas.
- Si se trata de un dispositivo múltiple (de dos o más piezas), ajustar siguiendo los pasos anteriores, pero en este caso primero el disco o placa y luego acople la bolsa hasta notar que el cierre de seguridad nos confirma su asentamiento.
- Presionar ligeramente durante unos segundos con la palma de la mano, pues el calor de su mano aumenta la adhesión de la lámina.

GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.⁽⁴⁵⁾

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.⁽⁴⁶⁾

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo

capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional. ⁽⁴⁷⁾

CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Para Andreu y Sieber, son básicamente tres características: ⁽⁴⁸⁾

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente.

TIPOS DE CONOCIMIENTO ⁽⁴⁹⁾

- **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.
- **Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- **Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

- **Científico:** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

La enfermera que labora en los servicios de oncología debe creer en el valor del equipo, en su capacidad de planificar, prever y adelantarse a las complicaciones, en el valor de la educación y el apoyo emocional. Debe potenciar la intervención de la familia y acompañar al paciente durante su proceso buscando la continuidad de atención y la toma de decisiones compartidas.⁽⁵³⁾

Los cuidados en oncología se define como “la prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad en todo el contexto salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermería oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente”.⁽⁵⁴⁾

Partiendo de los estándares de la práctica, se pusieron las bases de lo que hoy se denomina competencias específicas para enfermería oncológica que capacitarían a la enfermera generalista para ofrecer un cuidado especializado en oncología.

Dichas competencias implican asumir un marco de referencia y valores propios cuyos fundamentos están ligados a una manera

concreta de ver a la persona, la salud, el equilibrio con su entorno y el cuidado.

El rol de la enfermera oncológica: ⁽⁵⁵⁾

- Educar para la salud sobre los cuidados del paciente ostomizado en el hogar.
- Organiza sus intervenciones garantizando el cuidado integral e individualizado y fomentando la autonomía del paciente.
- Organiza y emplea la comunicación con el equipo interdisciplinario, como elemento básico de su práctica profesional.
- Utiliza el sistema de registro que contempla el aspecto filosófico, metodológico y operativo de su práctica profesional.

El paciente se convierte en cliente y en el auténtico protagonista en torno al cual giran todas las intervenciones:

- Proporcionar atención integral al paciente y familia, respondiendo a sus necesidades individuales.
- Propiciar los máximos niveles de recuperación de la autonomía del individuo enfermo, alentándole a participar activamente en el proceso, a pesar de los límites impuestos por su enfermedad.
- Promover el desarrollo de la persona, impulsando la capacidad de adaptación y crecimiento del individuo, desde el momento del diagnóstico y hasta la situación terminal.
- Establecer una relación terapéutica y de apoyo hacia el cliente y su familia. En el ejercicio del cuidado nos convertimos en sus aliados, sus colaboradores a lo largo del proceso, como un compromiso de acompañamiento que se

hace presente en todas las actividades enfermeras, sea cual sea su situación clínica.

- Contribuir a una atención especializada, mediante el seguimiento clínico, la prevención, detección y control de síntomas, el uso de la tecnología propia y la administración segura y correcta de tratamientos complejos.
- Elaborar protocolos de actuación propios para el manejo de problemas más frecuentes.
- Colaborar en la relación interdisciplinar efectiva, imprescindible para lograr el éxito de las estrategias terapéuticas.
- Garantizar la continuidad de la atención, estableciendo una mayor coordinación e interrelación entre las diversas áreas y niveles del sistema. Esto exige un crecimiento constante y un talante de cambio y renovación permanente, así como avanzar en el propio conocimiento de los fenómenos de interés para la disciplina.
- Promover actividades de búsqueda e investigación, destinadas a mejorar los fundamentos de los cuidados basados en la evidencia.
- Mantener e implementar los conocimientos clínicos y las habilidades técnicas y de comunicación mediante el estudio y la formación continuada.
- Actualizar la práctica clínica mediante el contacto con otros profesionales.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Conocimiento del paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación postoperatorio:** Es toda aquella información que refiere poseer los pacientes ostomizados

sobre el proceso de recuperación postoperatorio en relación a la alimentación, higiene, movilidad y cuidado de la piel.

- **Ostomía:** Es el procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la piel abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo.
- **Paciente ostomizado:** Es la persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural, conllevándole alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), psicológicos (afectación de la propia, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción) consecuencia de las anteriores modificaciones.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que partió de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo en razón a que a la variable se le asignó un valor numérico, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que se encuentra ubicado en la Av. Angamos Este N° 2520 Surco, Lima – Perú; el cual brinda atención al paciente oncológico privado. El horario de atención es durante las 24 horas, en horarios alternos de guardia diurna y nocturna de 12 horas. Asimismo la clínica se encuentra ubicado en el 4to y 5to piso lado oeste del INEN, cuenta con 10 habitaciones en cada piso, donde se brinda atención a pacientes de diferentes especialidades, dentro de ellas a pacientes de cirugía de abdomen

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los pacientes ostomizados, hospitalizados en la Clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante los meses de octubre a noviembre de 2012.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión.

- Pacientes pos operados de oostomía.
- Que sus edades fluctúen entre 35 a 70 años.
- De ambos sexos.
- Que sepan leer y escribir.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión.

- Pacientes que tienen una alteración mental.
- Pacientes mayores de 80 años.
- Pacientes que no aceptan participar en el estudio y/o no completan el instrumento.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo B), el cual fue sometido a juicio de expertos, siendo los resultados presentados en la tabla de concordancia y la Prueba Binomial (Anexo D). Luego de realizarse los reajustes derivados de las recomendaciones de los jueces expertos se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadísticamente mediante la Prueba de Correlación de Pearson y validez del instrumento mediante Alfa de Crombach (Anexo E, F).

3.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos (Anexo H) y tabla matriz (Anexos I, J, K, L); mediante el uso del paquete estadístico de Excel 2010.

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable de estudio se aplicó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, la frecuencia absoluta y porcentajes valorándose en conoce y no conoce (Anexo M).

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución, así como los principios éticos y bioéticos; el consentimiento informado del sujeto de estudio expresándole que es de carácter anónimo, confidencial, y que la información solo será utilizada para los fines del estudio (Anexo C).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

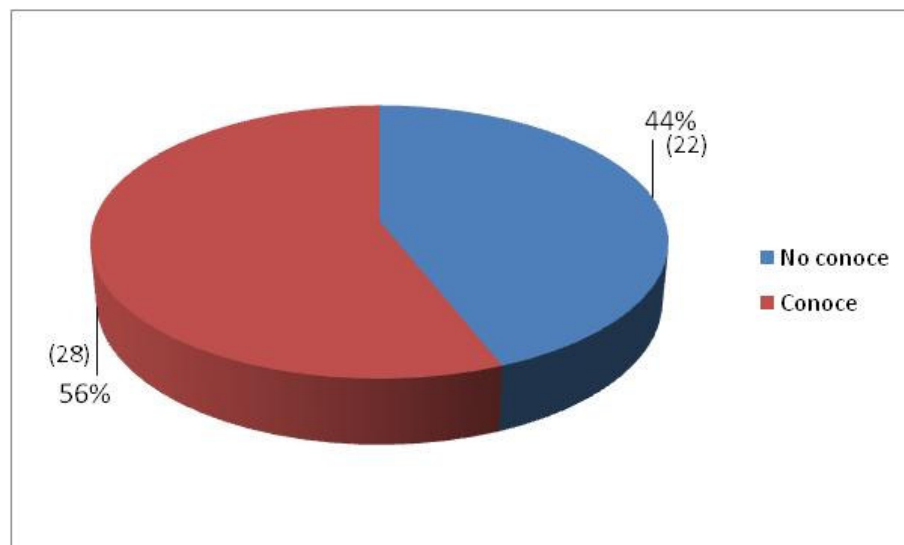
4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales; del 100% (50), 38% (19) tienen edades entre 51 a 58 años, 30% (15) 43 a 50 años, 18% (09) 35 a 42 años y 14% (07) 59 a 66 años; respecto al sexo el 68% (34) son varones y 32% (16) mujeres; sobre el estado civil el 42% (21) son convivientes, 26% (13) casados, 20% (10) divorciados y 12% (06) solteros; según el grado de instrucción el 34% (17) tienen instrucción secundaria, 30% (15) primaria, 26% (13) superior y 10% (05) técnico; en relación a la ocupación el 38% (19) son comerciantes, 24% (12) profesionales, 16% (08) amas de casa, 14% (07) obreros, 08% (04) jubilados; y respecto a si hay tenido antecedentes de cirugía anterior el 62% (31) si tuvieron y el 38% (19) no la tuvieron (Anexo W).

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes ostomizados en la Clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, tienen edades comprendidas entre 51 a 58 años, son de sexo masculino, convivientes, con grado de instrucción secundaria y primaria, de ocupación comerciantes y con antecedentes de cirugía anterior.

GRÁFICO N° 1

CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012

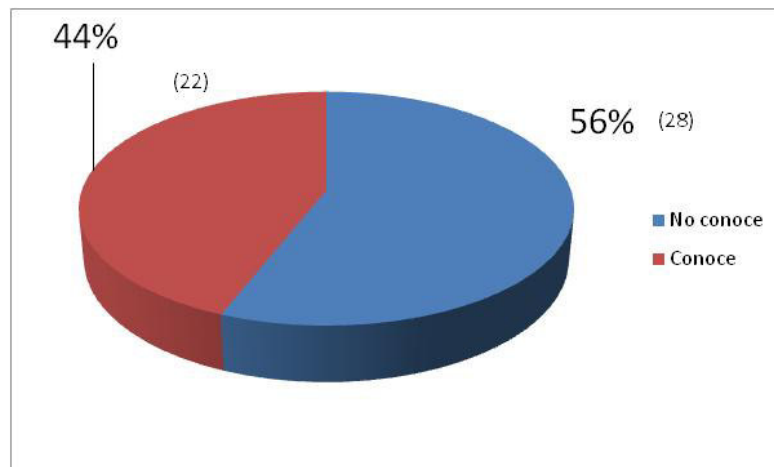


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

Respecto a los conocimientos de los pacientes ostomizados sobre el proceso de recuperación postoperatorio, en la Clínica del INEN del 100% (50); 56% (28) conocen y 44% (22) no conocen (Grafico N° 1, Anexo N). Los aspectos que no conocen están dados, por los alimentos que debe ingerir para desaparecer los malos olores o gases en las heces es a base de queso, yogurt, mantequilla y cítricos, el tiempo necesario para poder realizar sus actividades es de 4 a 6 semanas, la frotación de la piel que rodea al estoma debe ser con suavidad y se debe retirar la bolsa del estoma cuando está a 2/3 de su

GRÁFICO N° 2

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN
LOS PACIENTES OSTOMIZADOS
EN LA CLINICA DEL INEN
LIMA – PERÚ
2012**



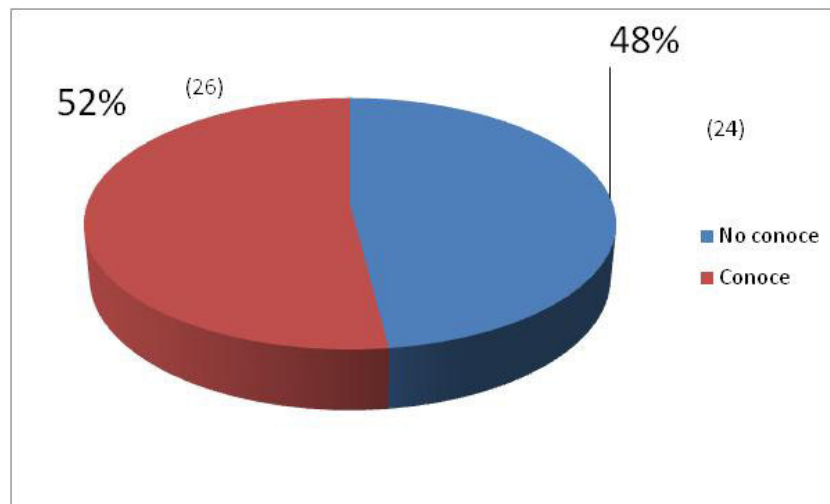
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

capacidad; y lo que conocen están referidos a que la alimentación después de la ostomía debe ser lenta, masticar bien, evitar las grasas y en pequeñas cantidades, la clase de actividades que no puede realizar es estar de pie por mucho tiempo, las medidas de higiene necesarias es baño diario, lavado de manos, y cambiarse de ropa diariamente y se debe controlar el dispositivo de ajuste del estoma de acuerdo al diámetro del estoma.

Acerca de los conocimientos de los pacientes ostomizados en la dimensión de alimentación, del 100% (50); 56% (28) no conoce y 44% (22) conoce (Gráfico N° 2, Anexo O). Los indicadores que no conocen

GRÁFICO N° 3

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN MOVILIDAD
EN LOS PACIENTES OSTOMIZADOS
EN LA CLINICA DEL INEN
LIMA – PERÚ
2012**



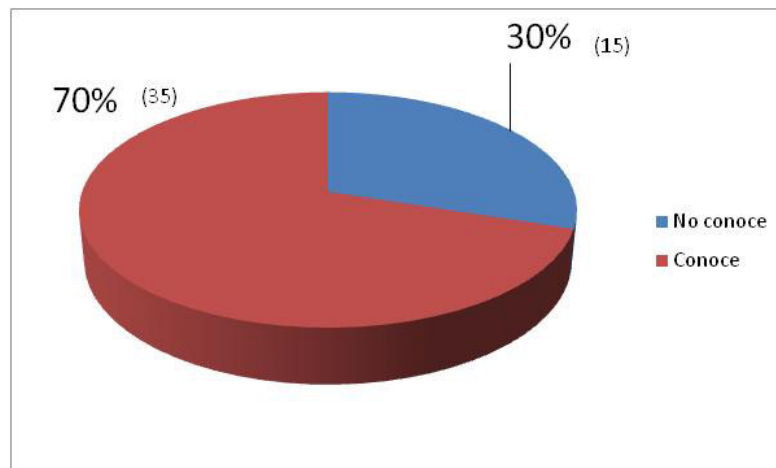
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

están referidos a los alimentos que no debe ingerir para evitar producir malos olores o gases en las heces está dado por cebollas, ajos, huevos, col y especias, la cantidad de agua debe ingerir diariamente es de 1.5 a 2 litros, mientras que los aspectos que conocen están dados por los alimentos que no debe de ingerir son leche, mariscos, carnes y grasas, el tiempo después de la ostomía que puede probar alimentos es de 12 horas. (Anexos I, P).

En cuanto a los conocimientos de los pacientes ostomizados en la dimensión movilidad del 100% (50); 52% (26) conoce y 48% (24) no conoce. (Grafico N° 3, Anexo Q). Los aspectos que conocen están

GRÁFICO N° 4

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN HIGIENE EN
LOS PACIENTES OSTOMIZADOS
EN LA CLINICA DEL INEN
LIMA – PERÚ
2012**



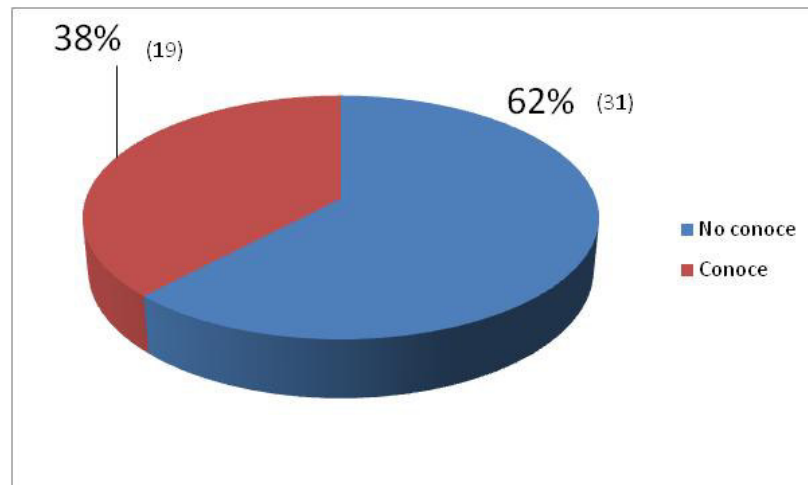
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

dado por que el peso recomendado para levantar después de la ostomía es de 7 a 9 kilos y es aconsejable usar fajas para que su movilización sea segura; y los aspectos que no conocen están referido a que el tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía está dado por caminatas cortas y debe de evitar estar en cama permanentemente. (Anexos J, R).

Sobre los conocimientos en la dimensión higiene de los pacientes ostomizados tenemos que del 100% (50); 70% (35) conoce y 30% (15) no conoce. (Grafico N° 4, Anexo S). Los aspectos que conocen están

GRÁFICO N° 5

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DEL ESTOMA EN LOS PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

dado por que la forma para limpiar la piel que rodea al estoma es con agua y jabón neutro y las sustancias que no debe utilizarse en la limpieza del estoma está dado por colonia, alcohol y agua oxigenada, mientras que los aspectos que no conocen está referido a que la piel que rodea al estoma debe estar limpia y seca en todo momento y que el tipo de toalla que no se debe utilizar para secar la piel que rodea el estoma es de algodón. (Anexos K, T).

En torno a los conocimientos de los pacientes ostomizados en la dimensión de cuidado del estoma del 100% (50); 62% (31) no conoce y 38% (19) conoce. (Gráfico N° 5, Anexo U). Los aspectos que no

conocen están dado por que el tiempo que se requiere para que el tamaño del estoma sea definitivo es de 1 mes y medio y que para proceder a la retirada de la bolsa de la estoma debe hacerlo con suavidad de arriba abajo sujetando la piel; y los aspectos que conocen es acerca de la forma como se debe pegar la bolsa para evitar fugas de olor o heces es de abajo hacia arriba, ajustar la parte inferior y presionar por unos segundos con la palma de la mano. (Anexos L, V).

4.2. DISCUSION

El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. Dentro de los principales tipos de cáncer tenemos el pulmonar, el gástrico, el hepático, el colorrectal, el mamario y el cervicouterino, entre otros.

Dentro de las alternativas terapéuticas en las enfermedades digestivas oncológicas, que con frecuencia se utilizan tenemos a la ostomía, que consiste en un procedimiento quirúrgico, mediante el cual se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca y el intestino a la pared abdominal exterior con el objetivo de evacuación los productos de desecho orgánico derivado de la alimentación; el cual con frecuencia trae consigo serias repercusiones en el estilo de vida, por lo que tiene que aprender a adaptarse y sobrellevarlo con cierta normalidad.

Al respecto Bubrick Michael manifiesta que; “cuando el paciente sale de la cirugía en el post operatorio es necesario complementar sus necesidades en el periodo inmediato”. Los autocuidados durante este tiempo son uno de los factores más importantes a tener en cuenta para que la recuperación después

de una cirugía sea un proceso tranquilo y sin problemas; siempre que sea posible debe ser llevada a cabo por personal calificado para poder prever y tratar las posibles complicaciones en el paciente ostomizado.

Nascimento Conceição de María y otros; concluyeron que; *“la ostomía significa un cambio en la forma de vida y que la enfermería por medio de actividades educativas es indispensable para el desarrollo del cuidado y la adaptación de los pacientes ostomizados”, así también Espinoza Herrera Magali concluye que; “el 80% de los pacientes colostomizados conocen y 20% no conocen sobre el autocuidado”.*

Por los resultados obtenidos podemos concluir que el mayor porcentaje de pacientes ostomizados conocen sobre el proceso de recuperación postoperatorio referido a que la alimentación después de la ostomía debe ser lenta, masticar bien, evitar las grasas y comer en pequeñas cantidades, no puede estar de pie por mucho tiempo, el baño debe ser diario, realizar el lavado de manos, cambiarse de ropa diariamente y controlar el dispositivo de ajuste del estoma de acuerdo al diámetro del estoma; y un porcentaje considerable no conoce los alimentos que debe ingerir para desaparecer los malos olores o gases en las heces es a base de queso, yogurt, mantequilla y cítricos, el tiempo necesario para poder realizar sus actividades es de 4 a 6 semanas, la frotación de la piel que rodea al estoma debe ser con suavidad y se debe retirar la bolsa del estoma cuando está a 2/3 de su capacidad; lo cual puede repercutir significativamente en el proceso de recuperación del proceso salud–enfermedad y conllevarle a complicaciones que pueden retardar el proceso de

recuperación y su restablecimiento que le permita afrontar de manera positiva su calidad y estilo de vida.

Según manifiesta Del Campo Alepuz Andrés: “Ser portador de una colostomía no significa tener que seguir una dieta especial, inmediatamente después de la operación, puede llevar una dieta específica rica en frutas, verduras, leche, yogur, huevos y agua”. Muchas personas con enfermedades intestinales deben seguir dietas en la mayor parte de los casos, aun cuando puede volver a hacer una dieta normal. Por lo que el médico puede prescribirle una dieta específica pero pasado el período de recuperación, podrá volver a comer de todo.

Lo que sí es conveniente que conozca, es que hay ciertos alimentos que pueden producir malos olores o gases. Si esto le preocupa, puede moderar su consumo y así, evitar este problema; se aconseja que tras la intervención se empiece incorporando pequeñas cantidades de alimentos nuevos y no introducir otros hasta comprobar cómo reacciona el organismo. En muy poco tiempo la persona ostomizada sabrá reconocer el tipo de comida que más le conviene. Siendo recomendable que no exceda su peso ya que puede dificultar la aplicación de la bolsa e incluso, que el mismo paciente pueda realizar los cambios de dispositivo.

Espinoza Herrera Magali; en su estudio concluye que “los pacientes colostomizados conocen y realizan prácticas adecuadas postoperatorio en relación a la alimentación recomendada y conocen que alimentos pueden producirles más gases y/o olores en las heces; a diferencia de lo que podemos

evidenciar en el presente estudio pues vemos que el mayor porcentaje de pacientes no conoce que alimentos no debe ingerir para evitar producir malos olores o gases en las heces como el consumo de cebollas, ajos, huevos, col y especias, la cantidad de agua debe ingerir diariamente es de 1.5 a 2 litros, seguido de un porcentaje considerable de pacientes que conocen los alimentos que no debe consumir es la leche, mariscos, carnes y grasas, y el tiempo después de la ostomía que puede probar alimentos es de 12 horas; lo cual le puede conllevar a complicaciones que puede alterar su proceso de recuperación y ocasionar serias repercusiones en el proceso de adaptación alterando su estilo y calidad de vida.

Villalta Mompean manifiesta que; “los pacientes ostomizados deben mantenerse activos dentro de sus posibilidades, caminando y paseando; no deben acostarse después de comer sino reposar sentado o hacer una caminata; es decir, hacer ejercicios de contracción y relajación del esfínter anal, para no tener problemas de incontinencia cuando se reconstruya el circuito intestinal completo”. Podrá reanudar su rutina normal poco después de la cirugía; esto incluye la práctica de deportes y pasatiempos como ejercicios aeróbicos, baile o caminatas, los cuales debe ser gradual, es decir despacio, aumentando poco a poco su nivel de actividad hasta que haya recuperado sus fuerzas.

Al respecto, Barbero Juárez Francisco y otros; concluyeron que: “la actividad física supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas con colostomía en las ocho dimensiones: bienestar psicológico, físico, imagen corporal,

dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos”.

Por lo que se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes conocen que pueden levantar de 4 a 9 kilos de peso después de la ostomía, así como el uso de fajas y un porcentaje considerable no conocen que el tipo de ejercicios que puede realizar después de la cirugía está dado por caminatas cortas y evitar estar en cama permanentemente; lo cual le puede conllevar a presentar algunas complicaciones que pueden alterar su proceso de recuperación y adaptación, repercutiendo en su calidad de vida.

Según Pérez Moltó manifiesta que; “la higiene es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.”. Cuando la higiene se realiza fuera de casa, existen algunos trucos como encender una cerilla para el olor, mientras se realiza el cambio y utilizar toallitas especiales para limpiar el estoma.

Para secarse, nunca restriegue la piel; seque siempre a "golpecitos", Puede usar una gasa, toalla suave o, simplemente, una toallita de papel. Evite usar algodón, ya que puede quedar alguna fibra pegada al estoma.

Al respecto, Espinosa Estevez Juan y otros; concluyeron que: *“la intervención educativa en personas ostomizadas planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su*

proceso de recuperación, rehabilitación, laboral, social y familiar”.

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de pacientes ostomizados conocen en la dimensión higiene la forma para limpiar la piel que rodea al estoma es con agua y jabón neutro y las sustancias que no debe utilizarse en la limpieza del estoma, está dado por colonia, alcohol y agua oxigenada, seguido un porcentaje significativo que no conocen que la piel que rodea al estoma debe estar limpia y seca en todo momento, y que el tipo de toalla que no se debe utilizar para secar la piel que rodea el estoma es algodón; lo cual le puede conllevar a adoptar conductas no saludables alterando su proceso de recuperación y complicaciones que puede ocasionar modificaciones en su estilo y calidad de vida.

Díaz Rubio manifiesta que; “es muy importante que la piel alrededor del estoma (piel periestomal) se mantenga sana y sin irritaciones, debe tener el mismo aspecto que el resto de la piel del abdomen, para impedir la irritación o cualquier otro problema cutáneo, es importante la elección de un dispositivo de ostomía cuya lámina se adapte perfectamente al tamaño y forma del estoma”.

Barrientos Sulca Sara concluye, “*que el 70% (23 acompañantes familiares) conocen sobre el cuidado de la colostomía y el 30% (9 acompañantes familiares) no tiene conocimientos.*”. Del mismo modo Espinoza Herrera Magali, concluye que “*el 80% de los pacientes colostomizados conocen y 20% no conocen sobre el autocuidado y 70% de pacientes colostomizados realizan*

prácticas adecuadas y 30% inadecuadas en el autocuidado”; a diferencia del estudio sobre los conocimientos de los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión cuidado del estoma ya que el mayor porcentaje no conocen el tiempo que se requiere para que el tamaño del estoma sea definitivo es de 1 mes y medio y que para proceder a la retirada de la bolsa de la estoma debe hacerlo con suavidad de arriba abajo sujetando la piel; seguido de un porcentaje considerable que conocen la forma como se debe pegar la bolsa para evitar fugas de olor o heces es de abajo hacia arriba, ajustar la parte inferior y presionar por unos segundos con la palma de la mano, lo cual .puede conllevar a presentar complicaciones que puede repercutir negativamente en el proceso de recuperación y alterar su calidad de vida, por lo que es importante que la enfermera debe orientar a paciente y familia sobre el cuidado del estoma contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los conocimientos del paciente sobre el proceso de recuperación postoperatorio en los pacientes ostomizados en la Clínica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el mayor porcentaje conocen que la alimentación después de la ostomía debe ser lenta, masticar bien, evitar las grasas y comer en pequeñas cantidades, no puede estar de pie por mucho tiempo, el baño debe ser diario, realizar el lavado de manos, cambiarse de ropa diariamente y controlar el dispositivo de ajuste del estoma de acuerdo al diámetro del estoma; y un porcentaje considerable no conoce los alimentos que debe ingerir para desaparecer los malos olores o gases en las heces es a base de queso, yogurt, mantequilla y cítricos, el tiempo necesario para poder realizar sus actividades es de 4 a 6 semanas, la frotación de la piel que rodea al estoma debe ser con suavidad y se debe retirar la bolsa del estoma cuando está a 2/3 de su capacidad
- Respecto a los conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión alimentación; el mayor porcentaje de pacientes no conoce los alimentos que no debe ingerir para evitar producir malos olores o gases en las heces como el consumo de cebollas, ajos, huevos, col y especias, la cantidad de agua debe ingerir

diariamente es de 1.5 a 2 litros, seguido de un porcentaje considerable de pacientes que conocen los alimentos que no debe consumir es la leche, mariscos, carnes y grasas, y el tiempo después de la ostomía que puede probar alimentos es de 12 horas

- Acerca de los conocimientos de los pacientes ostomizados en la dimensión movilidad, el mayor porcentaje conocen que el peso recomendado que pueden levantar después de la ostomía es de 7 a 9 Kilos; y usar fajas para que su movilización sea segura y un porcentaje considerable de pacientes no conocen que el tipo de ejercicios que puede realizar después de la cirugía está dado por caminatas cortas y evitar estar en cama permanentemente
- En cuanto a los conocimientos de los pacientes ostomizados sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión higiene, el mayor porcentaje conoce la forma para limpiar la piel que rodea al estoma es con agua y jabón neutro y las sustancias que no debe utilizarse en la limpieza del estoma, está dado por colonia, alcohol y agua oxigenada, y un porcentaje significativo no conocen que la piel que rodea al estoma debe estar limpia y seca en todo momento, y que el tipo de toalla que no se debe utilizar para secar la piel que rodea el estoma es algodón.
- Sobre los conocimientos de los pacientes ostomizados en la dimension cuidado del estoma, el mayor porcentaje no conocen el tiempo que se requiere para que el tamaño del estoma sea definitivo es de 1 mes y medio y que para

proceder a la retirada de la bolsa de la estoma debe hacerlo con suavidad de arriba abajo sujetando la piel; seguido de un porcentaje considerable que conocen la forma como se debe pegar la bolsa para evitar fugas de olor o heces es de abajo hacia arriba, ajustar la parte inferior y presionar por unos segundos con la palma de la mano.

5.2. LIMITACIONES

La limitación del estudio está dada, porque los resultados y/o conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

5.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que los directivos de la institución y el Departamento de Enfermería, formulen estrategias orientados a desarrollar programas educativos dirigidos a los pacientes ostomizados sobre el proceso de recuperación postoperatorio, utilizando para ello técnicas participativas orientados a promover la adopción de conductas saludables sobre el autocuidado en la alimentación, movilidad, higiene y cuidado del estoma.
- Promover a que el personal de enfermería elabore protocolos y/o guías de procedimientos de enfermería

sobre el proceso de recuperación postoperatorio en cuanto a la alimentación, movilidad higiene y cuidado del estoma en ostomizados.

- Realizar estudios comparativos en demás instituciones de salud, a los pacientes ostomizados sobre el autocuidado en el proceso de recuperación postoperatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Incidencia y prevalencia del cáncer en el mundo. Ginebra, Suiza: INHARI; 2011.
- (2) Esqueda Zúñiga Adriana. Ostomía. Madrid, España. Elsevier; 2011.
- (3) Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Datos y cifras sobre el cáncer. Ginebra, Suiza. Globocan: IARC; 2012.
- (4) Organización Mundial de la Salud (OMS). Cifras anuales, mundiales, de muertes. Causas. Datos de OMS. Ginebra, Suiza: INHARI; 2014.
- (5) Márquez Velásquez Juan. Incidencia y epidemiología del cáncer de colon. Medellín, Colombia: Revista Nacional de cirugía; 2010.
- (6) Barbero Juárez Francisco. Atención integral al paciente ostomizado. Andalucía, España: Área Sanitaria Norte de Córdoba; 2011.
- (7) Asociación de ostomizados ARGIA. La atención integral del paciente ostomizado. Madrid, España: El manifestó de Bilbao; 2006.
- (8) Martín Muñoz Begoña y otros. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. [Trabajo de Investigación para optar el título de especialista en Enfermería Oncológica] Málaga, España: Universidad Nacional de Málaga; 2010.
- (9) Nascimento Conceição de María y otros. La experiencia del paciente ostomizado. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería Oncológica] Santa Catarina, Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina; 2010.
- (10) Espinosa Estévez Juan y otros. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía.

- [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Distrito Federal, México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2010.
- (11) Barbero Juárez Francisco y otros. Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Córdoba, España: Universidad de Córdoba; 2010.
 - (12) Soto Salinas Nathalia y otros. “Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida de adultos con enterostomías”. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile; 2008.
 - (13) Barrientos Sulca Sara. “Conocimientos de los padres acompañados sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado”. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
 - (14) (16) Espinoza Herrera Magali. “Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados”. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
 - (15) Organización Mundial de la Salud (OMS). Cifras anuales, mundiales, de muertes. Causas. Datos de OMS. Ginebra, Suiza: INHARI; 2014.
 - (17) Cáncer de colon. Madrid: España [Internet] [Fecha: 25 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.salud.es>
 - (18) Generalidades del cáncer colon rectal. Madrid: España [Internet] [Fecha: 27 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.holadoctor.com>

- (19) Enfermedades: cáncer de colon. Madrid: España [Internet] [Fecha: 29 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com>
- (20) Tapia Vitón Ricarte. Cáncer de colon. Valencia, España: Elsevier; 2012.
- (21) Valencia Gutiérrez Oswaldo. Cáncer de colon. Yucatán, México: Asociación Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE); 2012.
- (22) La cirugía colorrectal. Barcelona: España [Internet] [Fecha: 30 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.quirurgica.com>
- (23) Abcarian Helen. Manual de patología quirúrgica: Ostomía. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2011.
- (24) Ostomías. Barcelona: España [Internet] [Fecha: 02 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.es.scribd.com>
- (25)(26)(27)(28) Margarita Guevara López. Paciente ostomizado. Distrito Federal, México: EASE; 2010.
- (29) Bubrick Michael. Principios y práctica de la cirugía para el colon: los estomas intestinales. New York, USA: INHARI; 2010.
- (30) Cuidados para ostomías. Buenos Aires: Argentina [Internet] [Fecha: 03 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.ostomyargentina.com>
- (31)(32) Guevara López. Margarita Paciente ostomizado. Distrito Federal, México: EASE; 2010.
- (33)(34) Del Campo Alepuz G; Pérez Moltó C; Guevara Vera E; Villalta Mompean M. Cuidados de Enfermería en Pacientes Ostomizados. Madrid, España: Anierte; 2011.
- (35) AniaTames Teresa. Orientación sobre la ostomía. Asturias, España: Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Asturias (ACCU); 2012.

- (36)(37)(38) Begoña Martín Muñoz, Panduro Jiménez Rosa, Crespillo Díaz Yolanda, Rojas Suárez Lucía, González Navarro Silvia. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Málaga, España: Hospital Regional Universitario Carlos Haya; 2010.
- (39) Alimentación en ostomizados. Madrid: España [Internet] [Fecha: 03 de abril de 2012]. Disponible en:
<http://www.ostomias.galeon.com>
- (40) Higiene en pacientes ostomizados. Madrid: España [Internet] [Fecha: 03 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.ua-cc.org/cuidados.jsp>
- (41) Del Campo Alepuz G; Pérez Moltó C; Guevara Vera E; Villalta Mompean M. Cuidados de Enfermería en Pacientes Ostomizados. Madrid, España: Anierte; 2011.
- (42) Colostomía: Cómo llevar una vida activa. Health Information Library. Madrid: España [Internet] [Fecha: 03 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.conemaugh.kramesonline.com>
- (43) WaldemarZetina Castellanos. Fundamentos teóricos de la investigación. Barcelona, España. Paidós; 2008.
- (44) Johann Hessen. Teoría del conocimiento. Santa fe de Bogotá, Colombia: Panamericana; 2005.
- (45) Conocimientos de Enfermería Oncológica. Madrid, España; 2010. Disponible en: <http://onconurseblog.wordpress.com>.
- (46) Kerlinger N. Investigación del comportamiento. DF, México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
- (47) Villoro Juan. Creer, saber, conocer. DF, México: Siglo XXI; 2002.
- (48) WaldemarZetina Castellanos. Fundamentos teóricos de la investigación. Barcelona, España. Paidós; 2008.
- (49) Johann Hessen. Teoría del conocimiento. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Editorial Panamericana; 2005.

- (50)(51)(52) La cirugía colorrectal. Barcelona: España [Internet] [Fecha: 30 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.quirurgica.com>
- (53)(54)(55) Conocimientos de Enfermería Oncológica. Madrid, España; 2010. Disponible en: <http://onconurseblog.wordpress.com>.

BIBLIOGRAFÍA

- Díaz Rubio A. ostomía. Barcelona-España: Medicina Interna; 2006.
- Luelmo J. Complicaciones dermatológicas de las ostomías. Madrid-España. Editorial Interamericana; 2007
- Martínez Morales María. Cuidados del paciente ostomizado. Enfermería Oncológica. Madrid-España. Panamericana; 2007.
- Miguelena Bobadilla J y otros. Gastrostomía quirúrgica mínimamente invasiva. Revista de Enfermería; Valencia-España; 2010.
- Pino C. Complicaciones de las ostomías. Madrid-España. Manual Moderno; 2009.
- Solé Ripio P y otros. Ostomías de alimentación. Barcelona- España: Revista Rol. Sleisenger&Fordtran; 2008.
- Taller sobre los cuidados de enfermería al paciente ostomizado. Madrid-España. Editorial. Eudeba; 2006.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de la variable	I
B Instrumento de recolección de datos	II
C Consentimiento informado	VI
D Prueba Binomial: Juicio de expertos	VII
E Validez del instrumento	VIII
F Confiabilidad del instrumento	IX
G Libro de códigos	X
H Matriz de codificación de datos generales	XI
I Conocimiento sobre alimentación de los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN– 2012	XIII
J Conocimiento sobre movilidad de los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN– 2012	XVI
K Conocimiento sobre higiene de los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN– 2012	XIX
L Conocimiento sobre cuidado del estoma de los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN– 2012	XXII
M Medición de la variable - promedio aritmético	XXV
N Conocimientos del los pacientes ostomizados sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXVII
Ñ Conocimientos del los pacientes ostomizados sobre el proceso de recuperación postoperatorio según dimensiones en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXVII

ANEXO	Pág.
O Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión alimentación en pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXVIII
P Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión alimentación según items en pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXVIII
Q Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión movilidad en pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXX
R Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión movilidad según items en pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima–Perú 2012	XXX
S Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión higiene en pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXXII
T Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión higiene según items en pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXXII
U Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión cuidado del estoma en pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXXIV
V Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en la dimensión cuidado del estoma según items en pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú 2012	XXXIV
W Datos generales de los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN Lima – Perú - 2012	XXXVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO	Es ayudar al paciente a recuperarse de la operación y de la anestesia a la que ha sido sometido con la mayor rapidez, comodidad y seguridad posible; es decir, los cuidados durante este tiempo son uno de los factores más importantes a tener en cuenta para que la recuperación después de una cirugía sea un proceso tranquilo y sin problemas.	Es toda aquella información que refiere poseer el paciente ostomizado sobre el proceso de recuperación postoperatorio en relación a la alimentación, higiene, movilidad y cuidado de la piel, a fin de rehabilitarse con la mayor rapidez, comodidad y seguridad posible; que será evaluado en alto, medio y bajo.	ALIMENTACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Alimentos permitidos Alimentos no permitidos Alimentos producen olores o gases Alimentos inhiben olores o gases Cantidad de agua diaria MOVILIDAD <ul style="list-style-type: none"> Peso recomendado a levantar Tipo de ejercicios Evitar estar de pie mucho tiempo Estar en cama permanentemente Uso de fajas HIGIENE <ul style="list-style-type: none"> Medidas de higiene necesarias Piel limpia y seca cerca del estoma Lavar con agua y jabón neutro Frotación con suavidad Secado golpecitos Uso de toalla suave, papel o gasa No usar colonias, alcohol y otros Retirada de la bolsa del estoma Retirar cuando este 2/3 capacidad Ajustar al diámetro del estoma Tamaño definitivo del estoma Pegar bolsa adhesiva CUIDADO DEL ESTOMA	

ANEXO B



U.N.M.S.M. – UPG
PSEE - 2012

INSTRUMENTO

FECHA: Nº DE FICHA:

PRESENTACIÓN:

Estimado paciente, es grato dirigirme a usted e informarle que se está realizando un estudio para beneficio de los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN. Asimismo, el cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo que será para uso del investigador, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES:

Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Divorciado

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Obrero
- d) Profesional
- e) Jubilado(a)

Antecedentes cirugía anterior

- a) Si
- b) No

DATOS ESPECÍFICOS

1. **¿Qué tiempo después de la ostomía puede probar alimentos?**
 - a) 12 horas
 - b) 24 horas
 - c) 48 horas
 - d) No sabe
2. **¿Cómo debe ser su alimentación después de la ostomía?**
 - a) Comer lentamente y masticar bien
 - b) Evitar las grasas en todas sus formas
 - c) Comer en pequeñas cantidades
 - d) Todas las anteriores
3. **¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la ostomía?**
 - a) Segundos picantes, frutas y té
 - b) Sopa, papillas y purés (frutas y verduras)
 - c) Carnes de pescado y chocolate
 - d) Carne de cerdo y gaseosas
4. **¿Cuáles son los alimentos que no debe de ingerir?**
 - a) Frutas cocidas y caldos
 - b) Leche, carne, mariscos, y grasas
 - c) Galletas suaves y postres
 - d) Sopa, papillas y purés
5. **¿Qué alimentos no debe ingerir para evitar producir malos olores o gases en las heces?**
 - a) Cebollas, ajos, col, huevos y especias
 - b) Mantequilla, yogur, queso y cítricos
 - c) Carne de pollo y pescado
 - d) Legumbres y cereales
6. **¿Qué alimentos debe ingerir para desaparecer los malos olores o gases en las heces?**
 - a) Cebollas, ajos, col, huevos y especias
 - b) Mantequilla, yogur, queso y cítricos
 - c) Carne de pollo y pescado
 - d) Legumbres y cereales
7. **¿Qué cantidad de agua debe ingerir diariamente?**
 - a) Nada de agua
 - b) 1/2 litro de agua diaria
 - c) 1 litro de agua diaria
 - d) 1.5 a 2 litros de agua diarias
8. **¿Qué tiempo es necesario para poder realizar sus actividades?**
 - a) 1 a 2 semanas
 - b) 2 a 3 semanas
 - c) 3 a 5 semanas
 - d) 4 a 6 semanas

9. **¿Qué peso es recomendado levantar después de la oostomía?**
a) 1 a 3 Kilos
b) 3 a 5 Kilos
c) 5 a 7 Kilos
d) 7 a 9 Kilos
10. **¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?**
a) Levantar pesas
b) Estiramientos
c) Caminatas largas
d) Caminatas cortas
11. **¿Qué clase de actividades no puede realizar usted?**
a) Alternancias del reposo a la actividad
b) Practicar ejercicios respiratorios lentamente
c) Estar de pie por mucho tiempo
d) Hacer ejercicios lentos
12. **¿Qué debe de evitar en cuanto a su movilidad?**
a) Estar en cama permanentemente
b) Hacer ejercicios lentamente
c) Caminar lentamente
d) Hacer ejercicios de respiración
13. **¿Qué es aconsejable usar para que su movilización sea segura?**
a) Usar ropas sueltas
b) Usar ropas ajustadas
c) No usar nada
d) Usar fajas
14. **¿Qué medidas de higiene son las más necesarias?**
a) Bañarse diariamente
b) Lavarse las manos
c) Cambiarse de ropa diariamente
d) Todas las anteriores
15. **¿Cómo debe mantener la piel que rodea al estoma?**
a) Ventilada en todo momento
b) Limpia en todo momento
c) Seca en todo momento
d) Limpia y seca en todo momento
16. **¿Cuál es la forma para limpiar la piel que rodea al estoma?**
a) Con agua oxigenada
b) Con agua yodada
c) Con agua y jabón antimicrobiano
d) Con agua y jabón neutro
17. **¿Cómo debe ser la frotación de la piel que rodea al estoma?**
a) Con suavidad
b) Con frotación moderada
c) Con frotación fuerte
d) Con fricción

18. **¿Cómo debe secarse la piel que rodea al estoma?**
a) A golpecitos, empapando la humedad
b) Restregando la piel
c) Secarse normalmente
d) Secado muy fuerte
19. **¿Con que tipo de toalla no debe secarse el estoma?**
a) Toalla de algodón
b) Toalla suave
c) Toalla de papel
d) Gasa
20. **¿Qué sustancias no deben utilizar en la limpieza del estoma?**
a) Colonias
b) Alcohol
c) Agua oxigenada
d) Ninguno
21. **¿Cómo debe proceder la retirada de la bolsa de la estoma?**
a) Levantando de arriba a abajo
b) Levantando la parte adhesiva, sujetando la piel
c) Levantando con fuerza de arriba abajo
d) Con suavidad de arriba a abajo, sujetando la piel
22. **¿Cuándo se debe retirar la bolsa de la estoma?**
a) Cuando este 1/3 de su capacidad
b) Cuando este 1/2 de su capacidad
c) Cuando este 2/3 de su capacidad
d) Cuando esté lleno
23. **¿Cómo debe controlar el dispositivo de la estoma?**
a) De acuerdo al tamaño del estoma
b) De acuerdo al diámetro del estoma debe ajustarse
c) De acuerdo al color del estoma
d) De acuerdo a la forma del estoma
24. **¿Qué tiempo adquiere su tamaño definitivo el estoma?**
a) Medio mes
b) 1 mes
c) 1 mes y medio
d) Más de 2 meses
25. **¿Cómo debe pegar la bolsa para evitar fugas de olor o heces?**
a) De abajo hacia arriba
b) Ajustar la parte inferior
c) Presionar unos segundos con la palma de la mano
d) Todas las anteriores

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN”; realizada por la investigadora: Palomino Grados Gladys del Programa de Segunda Especialización en Enfermería Oncológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hago de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

La presente investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted ha guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

.....
Firma del paciente ostomizado

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}.$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.367
2	0.389
3	0.446
4	0.456
5	0.490
6	0.345
7	0.321
8	0.333
9	0.368
10	0.264
11	0.235
12	0.346
13	0.231
14	0.356
15	0.431
16	0.367
17	0.467
18	0.532
19	0.443
20	0.531
21	0.356
22	0.459
23	0.458
24	0.420
25	0.489

Si $r > 0.20$ el ítem es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \left(\frac{k}{K + 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{25}{26} \right) \left(1 - \frac{18.75}{1124.93} \right)$$

$$\alpha = (0.96) (0.98)$$

$$\alpha = 0.94$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $k > 0.7$ y < 1 , por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO G

LIBRO DE CÓDIGOS

Ítems	a	b	c	d	TOTAL
1	1	0	0	0	1
2	0	0	0	1	1
3	0	1	0	0	1
4	0	1	0	0	1
5	1	0	0	0	1
6	0	1	0	0	1
7	0	0	0	1	1
8	0	0	0	1	1
9	0	0	0	1	1
10	0	0	0	1	1
11	0	0	1	0	1
12	1	0	0	0	1
13	0	0	0	1	1
14	0	0	0	1	1
15	0	0	0	1	1
16	0	0	0	1	1
17	1	0	0	0	1
18	1	0	0	0	1
19	1	0	0	0	1
20	0	0	0	1	1
21	0	0	0	1	1
22	0	0	1	0	1
23	0	1	0	0	1
24	0	0	1	0	1
25	0	0	0	1	1

CORRECTA = 1

INCORRECTA = 0

ANEXO H

MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES

Pacientes	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de instrucción	Ocupación	Cirugía anterior
1	39	1	1	2	2	1
2	55	1	3	2	2	1
3	60	1	2	3	5	2
4	50	1	4	2	2	2
5	46	1	2	4	4	1
6	52	1	2	3	3	2
7	45	1	3	4	4	2
8	55	1	4	2	2	1
9	45	2	2	4	4	1
10	39	2	1	4	4	1
11	36	2	1	1	1	1
12	50	1	4	3	3	2
13	35	2	4	1	1	2
14	57	2	2	2	2	1
15	51	2	2	4	2	1
16	49	2	2	2	1	2
17	47	1	2	4	4	1
18	42	1	3	1	2	2
19	47	1	4	1	2	1
20	61	1	3	1	5	2
21	60	1	3	1	5	1
22	55	2	2	4	4	2
23	39	2	1	2	1	1
24	55	2	2	2	2	2
25	55	2	2	2	2	1
26	40	2	1	3	1	2
27	44	1	4	2	2	1
28	51	1	3	4	4	1
29	44	1	4	2	2	1
30	52	1	2	2	2	2
31	45	1	2	1	3	2
32	50	1	3	2	2	2
33	54	1	3	1	3	1
34	49	1	3	1	3	2
35	55	1	2	2	2	1
36	50	1	2	2	2	2

37	56	1	2	1	3	1
38	57	2	2	4	4	1
39	57	1	2	4	4	1
40	38	2	4	1	1	1
41	59	2	3	1	1	1
42	46	1	4	4	4	1
43	41	1	1	4	4	1
44	56	1	3	4	4	1
45	51	1	3	3	3	1
46	60	1	3	1	5	2
47	56	1	4	2	2	2
48	58	1	2	2	2	1
49	59	1	2	1	2	1
50	59	2	2	1	1	1

LEYENDA:

Grado de instrucción	Código	Total
Primaria	1	15
Secundaria	2	17
Técnico	3	5
Superior	4	13
Total		50

Estado Civil	Código	Total
Soltero	1	6
Conviviente	2	21
Casado	3	13
Divorciado	4	10
Total		50

Ocupación	Código	Total
Ama de casa	1	8
Comerciante	2	19
Obrero	3	7
Profesional	4	12
Jubilado	5	4
Total		50

Sexo	Código	Total
Varon	1	34
Mujer	2	16
Total		50

Cirugía anterior	Código	Total
SI	1	31
NO	2	19
Total general		50

ANEXO I

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS DE LA CLÍNICA DEL INEN – 2012

Alternativas	PREGUNTAS DE ALIMENTACIÓN						
	1) ¿Qué tiempo después de la ostomía puede probar alimentos?	2) ¿Cómo debe ser su alimentación después de la ostomía?	3) ¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la ostomía?	4) ¿Cuáles son los alimentos que no debe de ingerir?	5) ¿Qué alimentos no debe ingerir para evitar producir malos olores o gases en las heces?	6) ¿Qué alimentos debe ingerir para desaparecer los malos olores o gases en las heces?	7) ¿Qué cantidad de agua debe ingerir diariamente?
a	12 horas	Comer lentamente y masticar bien	Segundos picantes, frutas y té	Frutas cocidas y caldos	Cebollas, ajos, col, huevos y especias	Cebollas, ajos, col, huevos y especias	Nada de agua
b	24 horas	Evitar las grasas en todas sus formas	Sopa, papillas y purés (frutas y verduras)	Leche, carne, mariscos, y grasas	Mantequilla, yogur, queso y cítricos	Mantequilla, yogur, queso y cítricos	1/2 litro de agua diaria
c	48 horas	Comer en pequeñas cantidades	Carnes de pescado y chocolate	Galletas suaves y postres	Carne de pollo y pescado	Carne de pollo y pescado	1 litro de agua diaria
d	No sabe	Todas las anteriores	Carne de cerdo y gaseosas	Sopa, papillas y purés	Legumbres y cereales	Legumbres y cereales	1.5 a 2 litros de agua diarias

LEYENDA:

1: Respuesta correcta = color amarillo

0: Respuesta incorrecta

ENCUESTA SOBRE ALIMENTACION DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS DE LA CLÍNICA DEL INEN – 2012

PACIENTE ENCUESTADO	ALIMENTACIÓN							TOTAL DE RESPUESTAS CORRECCAS DE 7 PREGUNTAS
	1) ¿Qué tiempo después de la ostomía puede probar alimentos?	2) ¿Cómo debe ser su alimentación después de la ostomía?	3) ¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la ostomía?	4) ¿Cuáles son los alimentos que no debe de ingerir?	5) ¿Qué alimentos no debe ingerir para evitar producir malos olores o gases en las heces?	6) ¿Qué alimentos debe ingerir para desaparecer los malos olores o gases en las heces?	7) ¿Qué cantidad de agua debe ingerir diariamente?	
1	1	0	1	0	0	1	1	4
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	0	1	1	1	0	1	1	5
4	0	1	1	1	1	0	0	4
5	0	0	0	1	0	0	0	1
6	1	1	1	1	0	1	1	6
7	1	1	0	1	0	0	1	4
8	0	1	1	1	0	1	0	4
9	1	1	0	1	1	0	0	4
10	1	1	1	1	0	0	0	4
11	1	1	1	1	0	0	1	5
12	1	1	1	1	0	0	0	4
13	1	1	1	1	0	0	1	5
14	0	1	1	1	1	0	1	5
15	0	1	1	1	1	0	1	5
16	0	1	1	1	1	0	1	5
17	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	1	1	1	0	1	0	4
19	0	1	1	1	1	0	1	5
20	0	1	1	1	1	0	1	5
21	1	1	0	1	0	0	1	4
22	0	1	1	1	0	0	1	4

23	1	1	0	1	1	1	1	6
24	1	0	0	0	0	0	0	1
25	1	0	0	1	0	0	0	2
26	0	1	1	1	1	0	1	5
27	0	1	1	1	1	0	1	5
28	1	0	0	1	0	0	0	2
29	1	1	1	1	1	0	1	6
30	1	1	1	1	0	1	0	5
31	1	1	1	1	0	0	0	4
32	1	1	1	1	0	1	0	5
33	1	1	1	0	1	1	0	5
34	1	1	1	1	1	1	1	7
35	0	0	0	1	0	0	0	1
36	0	1	0	1	0	0	0	2
37	0	1	1	1	0	1	0	4
38	1	1	0	1	1	0	0	4
39	1	1	1	1	0	0	0	4
40	1	1	1	1	0	0	1	5
41	1	1	1	1	0	0	0	4
42	0	1	0	1	0	0	0	2
43	0	1	1	1	0	1	0	4
44	1	1	0	1	1	0	0	4
45	0	1	1	1	1	0	1	5
46	1	0	0	1	1	1	0	4
47	1	0	0	0	1	0	0	2
48	0	1	1	1	0	1	0	4
49	0	1	1	1	1	0	1	5
50	0	1	1	1	1	0	1	5
TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS	27	41	34	45	21	15	23	206
TOTAL DE RESPUESTAS INCORRECTAS	23	09	16	05	29	35	27	

ANEXO J

CONOCIMIENTO SOBRE MOVILIDAD DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS DE LA CLÍNICA DEL INEN – 2012

Alternativas	PREGUNTAS DE MOVILIDAD					
	8) ¿Qué tiempo es necesario para poder realizar sus actividades?	9) ¿Qué peso es recomendado levantar después de la ostomía?	10) ¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?	11) ¿Qué clase de actividades no puede realizar usted?	12) ¿Qué debe de evitar en cuanto a su movilidad?	13) ¿Qué es aconsejable usar para que su movilización sea segura?
a	1 a 2 semanas	1 a 3 Kilos	Levantar pesas	Alternancias del reposo a la actividad	Estar en cama permanentemente	Usar ropas sueltas
b	2 a 3 semanas	3 a 5 Kilos	Estiramientos	Practicar ejercicios respiratorios lentamente	Hacer ejercicios lentamente	Usar ropas ajustadas
c	3 a 5 semanas	5 a 7 Kilos	Caminatas largas	Estar de pie por mucho tiempo	Caminar lentamente	No usar nada
d	4 a 6 semanas	7 a 9 Kilos	Caminatas cortas	Hacer ejercicios lentos	Hacer ejercicios de respiración	Usar fajas

LEYENDA:

1: Respuesta correcta = color amarillo

0: Respuesta incorrecta

ENCUESTA SOBRE MOVILIDAD DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS DE LA CLÍNICA DEL INEN – 2012

PACIENTE ENCUESTADO	MOVILIDAD						TOTAL DE RESPUESTAS CORRECCAS DE 6 PREGUNTAS
	8) ¿Qué tiempo es necesario para poder realizar sus actividades?	9) ¿Qué peso es recomendado levantar después de la ostomía?	10) ¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?	11) ¿Qué clase de actividades no puede realizar usted?	12) ¿Qué debe de evitar en cuanto a su movilidad?	13) ¿Qué es aconsejable usar para que su movilización sea segura?	
1	1	1	1	1	0	1	5
2	1	0	1	1	1	1	5
3	1	0	0	1	1	0	3
4	0	1	1	0	1	0	3
5	1	1	1	0	1	0	4
6	1	1	1	1	1	1	6
7	0	1	0	1	1	1	4
8	0	0	1	1	1	1	4
9	0	0	0	1	0	1	2
10	0	1	1	1	1	1	5
11	0	0	1	1	1	1	4
12	0	1	1	1	1	1	5
13	1	1	1	1	1	0	5
14	0	0	0	1	1	1	3
15	1	0	1	1	1	0	4
16	1	1	0	0	0	0	2
17	0	0	0	1	0	0	1
18	1	1	0	0	1	0	3
19	0	1	0	1	0	1	3
20	1	1	0	1	0	1	4
21	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	1	1	1	3
23	0	1	0	1	0	0	2

24	0	1	1	1	0	0	3
25	0	1	0	1	1	0	3
26	0	1	0	1	0	1	3
27	1	1	0	1	1	0	4
28	0	0	1	1	0	0	2
29	0	1	1	1	1	1	5
30	1	1	1	1	1	0	5
31	0	1	1	1	1	1	5
32	0	0	1	1	0	1	3
33	0	0	1	1	1	1	4
34	1	1	1	1	0	1	5
35	0	0	1	1	0	0	2
36	0	1	0	1	0	0	2
37	0	0	1	1	1	1	4
38	0	0	0	1	0	1	2
39	0	1	1	1	1	1	5
40	0	0	1	1	1	1	4
41	0	1	1	1	1	1	5
42	0	1	0	1	0	0	2
43	0	0	1	1	1	1	4
44	0	0	0	1	0	1	2
45	1	1	1	1	0	0	4
46	1	1	1	1	0	1	5
47	0	0	1	1	0	0	2
48	1	1	0	0	1	0	3
49	0	1	0	1	0	1	3
50	1	1	0	0	1	1	4
TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS	17	30	28	43	28	29	175
TOTAL DE RESPUESTAS INCORRECTAS	33	20	22	07	22	21	

ANEXO K

CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS DE LA CLÍNICA DEL INEN – 2012

Alternativas	PREGUNTAS SOBRE HIGIENE						
	14) ¿Qué medidas de higiene son las más necesarias?	15) ¿Cómo debe mantener la piel que rodea al estoma?	16) ¿Cuál es la forma para limpiar la piel que rodea al estoma?	17) ¿Cómo debe ser la frotación de la piel que rodea al estoma?	18) ¿Cómo debe secarse la piel que rodea al estoma?	19) ¿Con que tipo de toalla no debe secarse el estoma?	20) ¿Qué sustancias no deben utilizar en la limpieza del estoma?
a	Bañarse diariamente	Ventilada en todo momento	Con agua oxigenada	Con suavidad	A golpecitos, empapando la humedad	Toalla de algodón	Colonias
b	Lavarse las manos	Limpia en todo momento	Con agua yodada	Con frotación moderada	Restregando la piel	Toalla suave	Alcohol
c	Cambiarse de ropa diariamente	Seca en todo momento	Con agua y jabón antimicrobiano	Con frotación fuerte	Secarse normalmente	Toalla de papel	Agua oxigenada
d	Todas las anteriores	Limpia y seca en todo momento	Con agua y jabón neutro	Con fricción	Secado muy fuerte	Gasa	Ninguno

LEYENDA:

1: Respuesta correcta = color amarillo

0: Respuesta incorrecta

ENCUESTA SOBRE HIGIENE DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS DE LA CLÍNICA DEL INEN – 2012

PACIENTE ENCUESTADO	HIGIENE							TOTAL DE RESPUESTAS CORRECCAS DE 7 PREGUNTAS
	14) ¿Qué medidas de higiene son las más necesarias?	15) ¿Cómo debe mantener la piel que rodea al estoma?	16) ¿Cuál es la forma para limpiar la piel que rodea al estoma?	17) ¿Cómo debe ser la frotación de la piel que rodea al estoma?	18) ¿Cómo debe secarse la piel que rodea al estoma?	19) ¿Con que tipo de toalla no debe secarse el estoma?	20) ¿Qué sustancias no deben utilizar en la limpieza del estoma?	
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	0	1	1	1	1	1	6
3	1	1	1	0	1	0	1	5
4	0	1	1	0	1	0	0	3
5	1	1	1	0	0	0	1	4
6	1	1	1	1	1	0	1	6
7	1	1	1	0	1	0	1	5
8	1	0	1	1	1	1	1	6
9	1	0	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	0	1	1	1	6
11	1	1	1	1	1	1	1	7
12	1	0	1	0	1	0	1	4
13	1	0	1	0	1	1	1	5
14	1	0	1	0	1	1	1	5
15	1	1	0	1	0	1	1	5
16	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	1	1
18	1	1	1	0	1	0	0	4
19	1	1	1	0	0	0	0	3
20	1	0	1	1	0	1	1	5
21	1	0	1	0	0	0	1	3
22	1	0	1	1	1	1	1	6

23	1	1	1	0	1	0	0	4
24	1	1	1	0	1	1	1	6
25	1	1	1	1	0	0	1	5
26	1	0	1	1	0	0	1	4
27	1	1	1	0	1	1	1	6
28	1	1	1	1	0	0	1	5
29	1	0	1	0	1	1	1	5
30	1	1	1	1	1	1	1	7
31	1	1	1	0	0	1	1	5
32	1	1	1	0	1	0	1	5
33	1	1	1	1	1	0	1	6
34	1	1	1	1	1	1	0	6
35	1	1	1	1	1	0	1	6
36	1	0	0	1	1	1	1	5
37	1	0	1	1	1	1	1	6
38	1	0	1	1	1	1	1	6
39	1	1	1	0	1	1	1	6
40	1	1	1	1	1	1	1	7
41	1	0	1	0	1	0	1	4
42	1	0	0	1	1	1	1	5
43	1	0	1	1	1	1	1	6
44	1	0	1	1	1	1	1	6
45	1	1	1	1	0	0	1	5
46	1	1	1	0	1	0	0	4
47	1	0	1	0	1	1	1	5
48	1	1	1	0	1	0	0	4
49	1	1	1	0	0	0	0	3
50	1	0	1	0	0	0	1	3
TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS	47	28	45	24	36	26	41	247
TOTAL DE RESPUESTAS INCORRECTAS	03	22	05	26	14	24	09	

ANEXO L

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL ESTOMA DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS DE LA CLÍNICA DEL INEN – 2012

Alternativas	PREGUNTAS SOBRE CUIDADO DEL ESTOMA				
	21) ¿Cómo debe proceder la retirada de la bolsa de la estoma?	22) ¿Cuándo se debe retirar la bolsa de la estoma?	23) ¿Cómo debe controlar el dispositivo de la estoma?	24) ¿Qué tiempo adquiere su tamaño definitivo el estoma?	25) ¿Cómo debe pegar la bolsa para evitar fugas de olor o heces?
a	Levantando de arriba a abajo	Cuando este 1/3 de su capacidad	De acuerdo al tamaño del estoma	Medio mes	De abajo hacia arriba
b	Levantando la parte adhesiva, sujetando la piel	Cuando este 1/2 de su capacidad	De acuerdo al diámetro del estoma debe ajustarse	1 mes	Ajustar la parte inferior
c	Levantando con fuerza de arriba abajo	Cuando este 2/3 de su capacidad	De acuerdo al color del estoma	1 mes y medio	Presionar unos segundos con la palma de la mano
d	Con suavidad de arriba a abajo, sujetando la piel	Cuando este lleno	De acuerdo a la forma del estoma	Más de 2 meses	Todas las anteriores

LEYENDA:

1: Respuesta correcta = color amarillo

0: Respuesta incorrecta

**ENCUESTA SOBRE CUIDADO DEL ESTOMA DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS DE LA CLÍNICA DEL
INEN – 2012**

PACIENTE ENCUESTADO	CUIDADO DEL ESTOMA					TOTAL DE RESPUESTAS CORREAS DE 5 PREGUNTAS
	21) ¿Cómo debe proceder la retirada de la bolsa de la estoma?	22) ¿Cuándo se debe retirar la bolsa de la estoma?	23) ¿Cómo debe controlar el dispositivo de la estoma?	24) ¿Qué tiempo adquiere su tamaño definitivo el estoma?	25) ¿Cómo debe pegar la bolsa para evitar fugas de olor o heces?	
1	0	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	1	5
3	0	1	1	1	1	4
4	1	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0
6	0	1	1	1	1	4
7	0	0	1	0	1	2
8	0	1	0	1	0	2
9	1	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	1	0	1	2
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	1	0	1	2
14	1	0	1	0	1	3
15	1	0	1	0	1	3
16	1	0	1	0	1	3
17	0	0	0	0	0	0
18	0	1	0	1	0	2
19	1	0	1	0	1	3
20	1	0	1	0	1	3
21	0	0	1	0	1	2
22	0	0	1	0	1	2
23	1	1	1	1	1	5

24	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0
26	1	0	1	0	1	3
27	1	0	1	0	1	3
28	0	0	0	0	0	0
29	1	0	1	0	1	3
30	0	1	0	1	0	2
31	0	0	0	0	0	0
32	0	1	0	1	0	2
33	1	1	0	1	0	3
34	1	1	1	1	1	5
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	1	0	1	0	2
38	1	0	0	0	0	1
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	1	0	1	2
41	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0
43	0	1	0	1	0	2
44	1	0	0	0	0	1
45	1	0	1	0	1	3
46	1	1	0	1	0	3
47	1	0	0	0	0	1
48	0	1	0	1	0	2
49	1	0	1	0	1	3
50	1	0	1	0	1	3
TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS	21	15	23	15	23	97
TOTAL DE RESPUESTAS INCORRECTAS	29	35	27	35	27	

ANEXO M

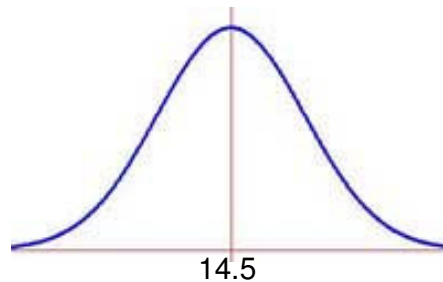
MEDICIÓN DE LA VARIABLE - PROMEDIO ARITMÉTICO

En la medición de la variable sobre los conocimientos sobre el proceso de recuperación postoperatorio en los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN, se utilizó el Promedio Aritmético, cuya fórmula es la siguiente:

$$X = \sum x/n$$

DIMENSIÓN GENERAL: CONOCIMIENTOS

$$X = \sum x/n = 725 / 50 = 14.5$$



PUNTAJES

NO CONOCE	CONOCE
0 – 14 puntos	15 – 25 puntos

DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN

$$X = \sum x/n = 206 / 50 = 4.12$$

PUNTAJES

NO CONOCE	CONOCE
0 – 4 puntos	5 – 7 puntos

DIMENSIÓN 2: MOVILIDAD

$$X = \sum x/n = 175 / 50 = 3.5$$

PUNTAJES

NO CONOCE	CONOCE
0 – 3 puntos	4 – 6 puntos

DIMENSIÓN 3: HIGIENE

$$X = \sum x/n = 247 / 50 = 4.94$$

PUNTAJES

NO CONOCE	CONOCE
0 – 4 puntos	5 – 7 puntos

DIMENSIÓN 4: CUIDADO DEL ESTOMA

$$X = \sum x/n = 97 / 50 = 1.94$$

PUNTAJES

NO CONOCE	CONOCE
0 – 2 puntos	3 – 5 puntos

ANEXO N

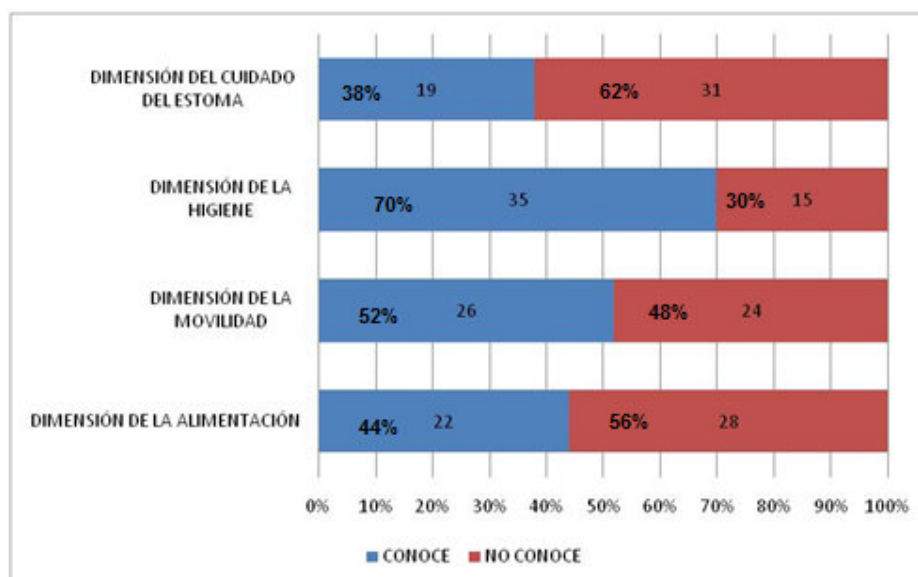
CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012

CONOCIMIENTO	Nº	%
No conoce	22	44%
Conoce	28	56%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN – 2012

ANEXO Ñ

CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO SEGÚN DIMENSIONES EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

ANEXO O

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012

DIMENSIÓN DE LA ALIMENTACIÓN	Nº	%
No conoce	28	56%
Conoce	22	44%
TOTAL	50	100%

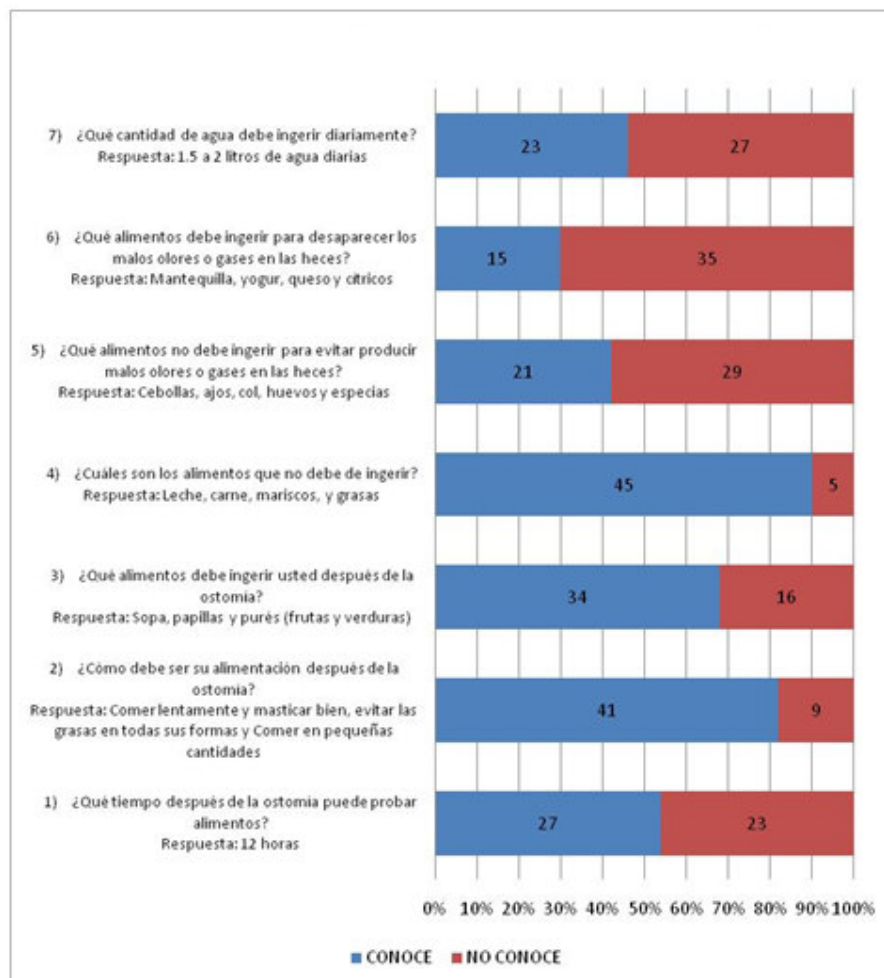
ANEXO P

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN SEGÚN ITEMS EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El tiempo después de la ostomía que puede probar alimentos es de 12 horas.	27	54%	23	46%	50	100%
2. La alimentación después de la ostomía debe ser lenta, masticar bien, evitar las grasas y en pequeñas cantidades.	41	82%	9	18%	50	100%
3. Los alimentos que debe ingerir usted después de la ostomía es sopa, papillas, y purés (frutas y verduras).	34	68%	16	32%	50	100%
4. Los alimentos que no debe de ingerir son leche, mariscos, carnes y grasas.	45	90%	5	10%	50	100%
5. Los alimentos que no debe ingerir para evitar producir malos olores o gases en las heces está dado por cebollas, ajos, huevos, col y especias.	21	42%	29	58%	50	100%
6. Los alimentos debe ingerir para desaparecer los malos olores o gases en las heces es a base de queso, yogurt, mantequilla y cítricos.	15	30%	35	70%	50	100%
7. La cantidad de agua debe ingerir diariamente es de 1.5 a 2 litros.	23	46%	27	54%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN – 2012

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN SEGÚN ITEMS CON RESPUESTAS EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

ANEXO Q

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN MOVILIDAD EN
PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL INEN
LIMA – PERÚ
2012**

DIMENSIÓN DE LA MOVILIDAD	Nº	%
No conoce	24	48%
Conoce	26	52%
TOTAL	50	100%

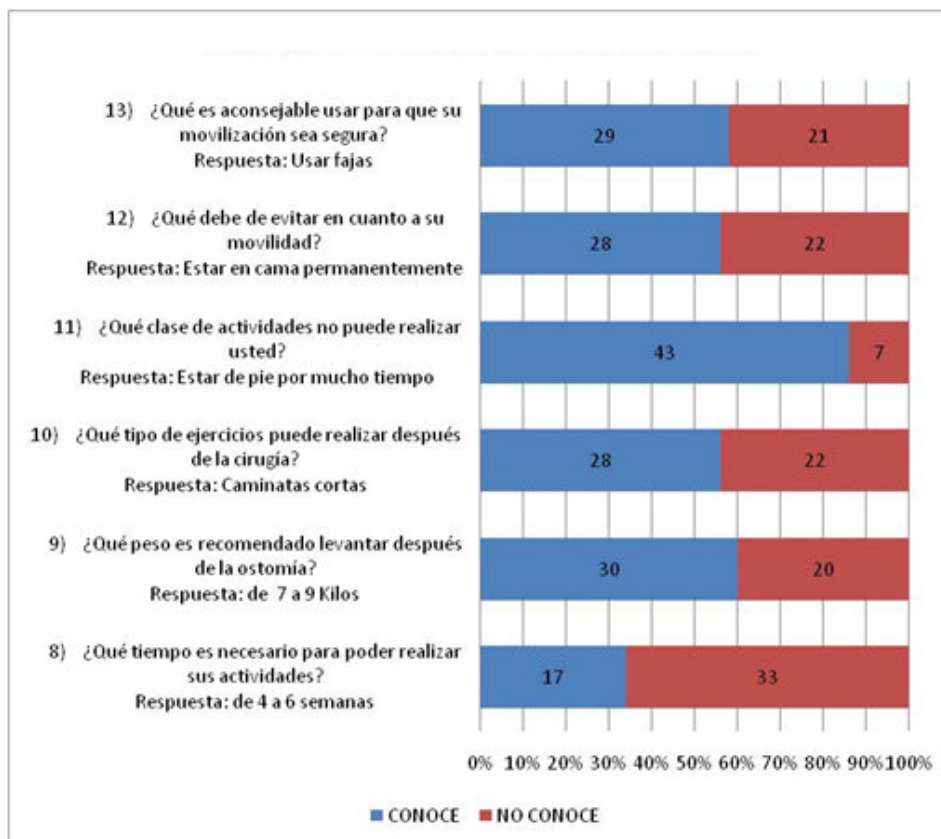
ANEXO R

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN MOVILIDAD SEGÚN ITEMS
EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL
INEN LIMA–PERÚ 2012**

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El tiempo necesario para poder realizar sus actividades es de 4 a 6 semanas.	17	34%	33	66%	50	100%
2. El peso recomendado para levantar después de la ostomía es de 7 a 9 kilos.	30	60%	20	40%	50	100%
3. El tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía está dado por caminatas cortas.	28	56%	22	44%	50	100%
4. La clase de actividades que no puede realizar usted es estar de pie por mucho tiempo.	43	86%	7	14%	50	100%
5. Debe de evitar en cuanto a su movilidad estar en cama permanentemente.	28	56%	22	44%	50	100%
6. Es aconsejable usar fajas para que su movilización sea segura.	29	58%	21	42%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN – 2012

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN MOVILIDAD SEGÚN ITEMS
CON RESPUESTAS EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA
CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

ANEXO S

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN HIGIENE
EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA
CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012**

DIMENSIÓN DE LA HIGIENE	Nº	%
No conoce	15	30%
Conoce	35	70%
TOTAL	50	100%

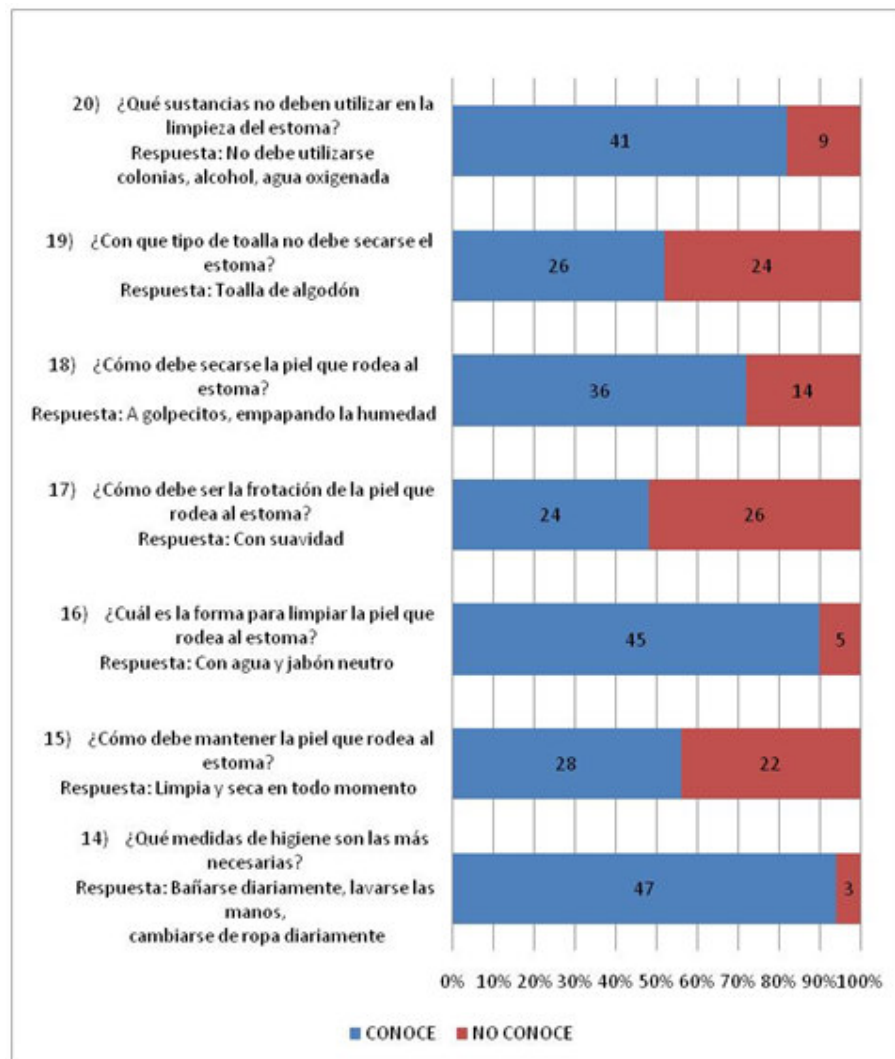
ANEXO T

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN HIGIENE SEGÚN ITEMS
EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL
INEN LIMA – PERÚ 2012**

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Las medidas de higiene necesarias es baño diario, lavado de manos, y cambiarse de ropa diariamente.	47	94%	3	6%	50	100%
2. La piel que rodea al estoma debe estar limpia y seca en todo momento.	28	56%	22	44%	50	100%
3. La forma para limpiar la piel que rodea al estoma es con agua y jabón neutro.	45	90%	5	10%	50	100%
4. La frotación de la piel que rodea al estoma debe ser con suavidad.	24	48%	26	52%	50	100%
5. La piel que rodea al estoma debe secarse a golpecitos	36	72%	14	28%	50	100%
6. El tipo de toalla que no se utilizar para secar la piel que rodea el estoma es de algodón.	26	52%	24	48%	50	100%
7. Las sustancias que no debe utilizarse en la limpieza del estoma está dado por colonia, alcohol y agua oxigenada.	41	82%	9	18%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN – 2012

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN HIGIENE SEGÚN ITEMS
CON RESPUESTAS EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA
CLINICA DEL INEN LIMA – PERU 2012**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

ANEXO U

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DEL ESTOMA EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012

DIMENSIÓN DEL CUIDADO DEL ESTOMA	Nº	%
No conoce	31	62%
Conoce	19	38%
TOTAL	50	100%

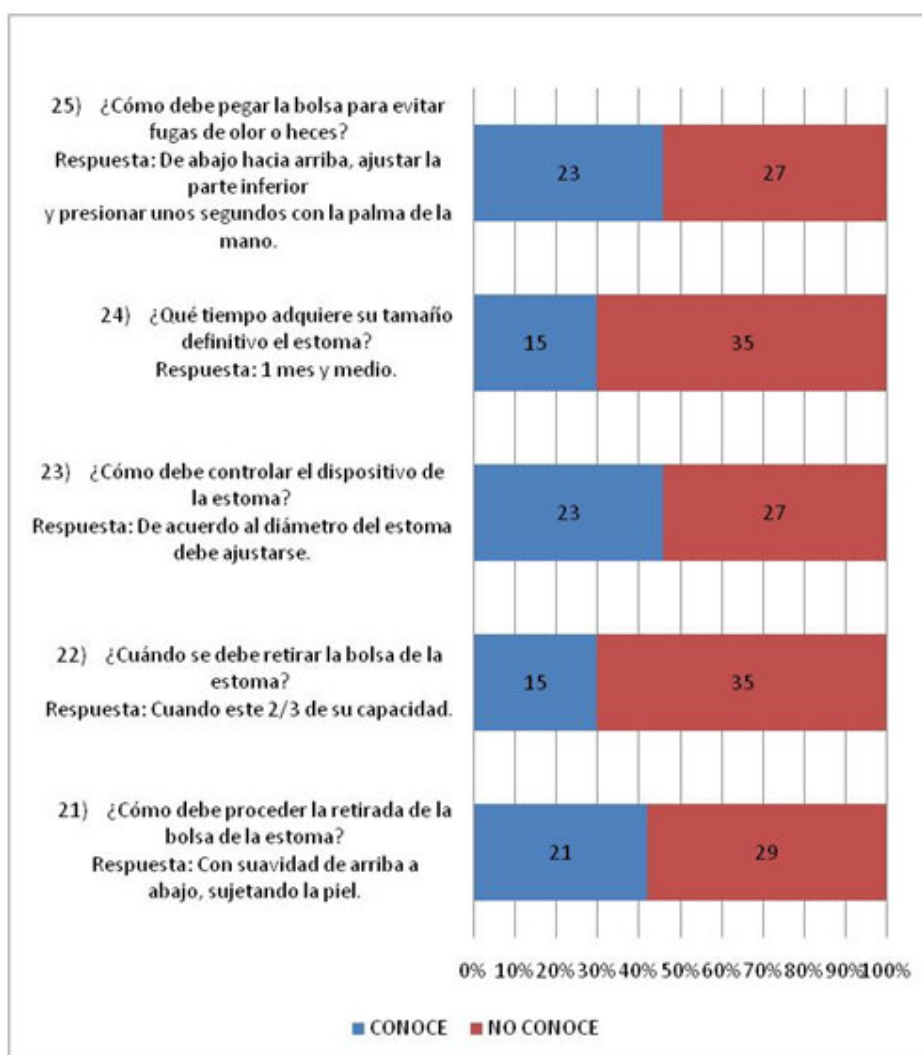
ANEXO V

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DEL ESTOMA SEGÚN ITEMS EN PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Se debe proceder la retirada de la bolsa de la estoma con suavidad de arriba abajo sujetando la piel.	21	42%	29	58%	50	100%
2. Se debe retirar la bolsa del estoma cuando está a 2/3 de su capacidad.	15	30%	35	70%	50	
3. Se debe controlar el dispositivo de ajuste del estoma de acuerdo al diámetro del estoma.	23	46%	27	54%	50	100%
4. El tiempo que se requiere para que el tamaño del estoma sea definitivo es de 1 mes y medio.	15	30%	35	70%	50	100%
5. La forma como se debe pegar la bolsa para evitar fugas de olor o heces es de abajo hacia arriba, ajustar la parte inferior y presionar por unos segundos con la palma de la mano.	23	46%	27	54%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN – 2012

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN
POSTOPERATORIO EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DEL ESTOMA
SEGÚN ITEMS CON RESPUESTAS EN PACIENTES OSTOMIZADOS
EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ 2012**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados en la Clínica del INEN – 2012

ANEXO W

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS EN LA CLINICA DEL INEN LIMA – PERÚ - 2012

EDAD	Nº	%
35 a 42	9	18%
43 a 50	15	30%
51 a 58	19	38%
59 a 66	7	14%
SEXO	Nº	%
Masculino	34	68%
Femenino	16	32%
ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltero	6	12%
Conviviente	21	42%
Casado	13	26%
Divorciado	10	20%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	15	30%
Secundaria	17	34%
Técnico	05	10%
Superior	13	26%
OCUPACIÓN	Nº	%
Ama de casa	08	16%
Comerciante	19	38%
Obrero	07	14%
Profesional	12	24%
Jubilado(a)	04	08%
ANTECEDENTES DE CIRUGÍA	Nº	%
Si	31	62%
No	19	38%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes ostomizados de la Clínica del INEN – 2012